

VOLUME  
25

NÚMERO  
60

JULHO  
2014

# mais60

ESTUDOS SOBRE ENVELHECIMENTO

Sesc

**ARTIGO**

Múltiplas faces da violência  
contra a pessoa idosa

**ENTREVISTA**

Bárbara Heliadora

**PAINEL**

A função social da  
atividade física e esportiva  
na velhice





**Sesc São Paulo**

Av. Álvaro Ramos, 991

03331-000 São Paulo - SP

TEL.: +55 11 2607-8000

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

# mais60

**ESTUDOS SOBRE ENVELHECIMENTO**

VOLUME

**25**

NÚMERO

**60**

JULHO

2014

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 Madi

*Adjunta* Lília Ladislau

*Artes Gráficas* Hélcio Magalhães

*Adjunta* Karina Musumeci

**COMISSÃO EDITORIAL**

Celina Dias Azevedo (*coordenação*)

Adriese Castro Pereira, Ana Luisa Sirota  
de Azevedo, Cristiane Ferrari, Cristianne  
Aparecida de Brito Lameirinha, Cristina  
Fongaro Peres, Danilo Cymrot, Denise  
Miréle Kieling, Elizabeth Aparecida  
Guaraldo Brasileiro, Flavia Rejane Prando,  
Francis Márcio Alves Manzoni, Jair de Souza  
Moreira Júnior, Kelly Cecilia Teixeira, Lucia  
Maria Lopes Garcia, Maria Ivani Rezende  
de Brito Gama, Mariana Barbosa Meirelies  
Ruocco, Melina Izar Marson, Regiane  
Cristina Galante, Sandra Carla Sarde  
Mirabelli, Sandra Regina Feltran, Virginia  
Baglini Chiaravalloti.

*Editoração* Lourdes Teixeira Benedan

*Produção Digital* Ana Paula Fraay  
e Marilu Donadelli

*Fotografias* Pag. 10, 100, 101, 102 e 103: Gal  
Oppido; pag. 28: Mujica; pag. 42: Alice  
Vergueiro; pag. 58 e 72: Gustavo Boemer;  
pag. 88, 92, 95 e 96: Alexandre Nunis;  
pag. 104 e 107: Adauto Perin; pag. 108:  
Marco Antônio

*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. 60, jul.  
2014 –.  
Quadrimestral.

ISSN 2358-6362

Continuação de A Terceira Idade:  
Estudos sobre Envelhecimento, Ano 1, n. 1,  
set. 1988-2006. 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)

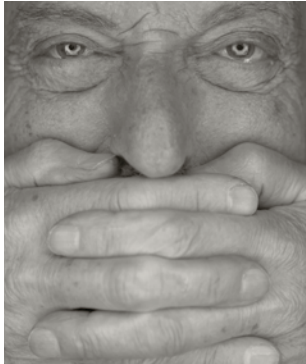
Sumários Correntes de Periódicos Online  
SIBRA (SIBRADID – Sistema Brasileiro de  
Documentação e Informação  
Desportiva – Escola de Educação  
Física – UFMG)

**Nota**

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

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





## CAPA

### Gal Oppido

62 anos, São Paulo, fotógrafo, arquiteto, músico e desenhista. Ministra curso de Linguagem Fotográfica no Museu de Arte Moderna de São Paulo

## SUMÁRIO

- 1 PÁGINAS DE 10 A 27  
**Destaque da edição**  
**Múltiplas faces da violência contra a pessoa idosa**  
*por Maria Cecília de Souza Minayo*
- 2 PÁGINAS DE 28 A 41  
**Habilidades sociais na terceira idade: uma revisão teórica**  
*por Rachel Shimba Carneiro*
- 3 PÁGINAS DE 42 A 57  
**As campanhas de vacinação contra o vírus Influenza e internação hospitalar em idosos**  
*por Kummer, S. S., Carrabba, L. H. G., Zuppa, C., Deon, R. G., Stobäus, C. D*
- 4 PÁGINAS DE 58 A 71  
**O envelhe-ser na cena contemporânea**  
*por Cláudia Ferreira Melo, Alexandre Simões e Luiz Carlos Brant*
- 5 PÁGINAS DE 72 A 87  
**A vivência do espectador: uma abordagem comunicativa na mediação do trabalho social com idosos**  
*por Shirlei Torres Perez*
- e PÁGINAS DE 88 A 99  
**ENTREVISTA: Bárbara Heliadora**
- f PÁGINAS DE 100 A 103  
**FOTOGRAFIA: Gal Oppido**
- p PÁGINAS DE 104 A 109  
**PAINEL DE EXPERIÊNCIA: A função social da atividade física e esportiva na velhice**  
*por Vagner Martins dos Santos Junior*
- r PÁGINAS DE 110 A 111  
**RESENHA: A era da empatia: lições da natureza para uma sociedade mais gentil**  
*por Celina Dias Azevedo*





## CARTA AO LEITOR

# Chegamos aos 60!

Editada pelo Sesc São Paulo a *Revista A Terceira Idade: estudos sobre envelhecimento* chega ao nº 60 e se transforma; passa a se chamar **Mais 60: estudos sobre envelhecimento**, em uma clara alusão à faixa etária que no Brasil, segundo o Estatuto do Idoso, encontram-se os cidadãos idosos. O longo período coberto por este periódico dá conta de sua importância no campo da gerontologia social.

Seu formato inicial – *Os Cadernos da Terceira Idade* – remonta à década de 1977, quando no Brasil, ainda, muito pouco se publicava ou se escrevia sobre o tema do envelhecimento. Precursor em sua intenção, *Os Cadernos* registraram e divulgaram debates, reflexões – neles estão inscritos as passagens pelo país, a convite do Sesc, de pesquisadores internacionais como Claudine Attias Donfut, gerontóloga francesa – e, ao mesmo tempo, ofereceram espaço para apontamentos e relatos das práticas voltadas ao cidadão idoso em voga à época.

**Mais 60: estudos sobre envelhecimento** pretende manter e acentuar – com os devidos ajustes que se impõem diante da necessidade de atualizações – as dimensões da multidisciplinaridade e pioneirismo de nosso periódico, por intermédio de seu novo projeto gráfico e suas novas seções – ensaio fotográfico, painel de experiência e resenhas – que permitem a ampliação das linguagens que mostram as tendências das reflexões sobre o envelhecer na contemporaneidade.

**Mais 60: estudos sobre envelhecimento** dá continuidade à disseminação da produção de conhecimento do campo da gerontologia – na ênfase à metodologia, prática, depoimentos e imagens – de forma ampla e significativa, contribuindo, assim, para a visibilidade e o entendimento da velhice e do processo de envelhecimento como elementos essenciais para a valorização da pessoa idosa no contexto social.

Na entrega à sociedade desta publicação, o Sesc São Paulo dá continuidade à sua ação educativa, fruto de um sólido projeto cultural, que traz a marca da inovação e da transformação social.



# As várias faces da violência

**Danilo Santos de Miranda**

*Diretor Regional*



Na contemporaneidade, a violência, enquanto fenômeno social, assume diferentes contornos, eclodindo ora de maneira direta e explícita, ora indireta e dissimulada. Ao refletir sobre este tema, deparamo-nos com questões econômicas, psicológicas e institucionais; sua complexidade exige olhares que possam desvendar a rede de significados produzidos e reproduzidos.

Denunciar a violência e contribuir socialmente para a sua erradicação é condição do processo de democratização. A experiência da cidadania se constrói cotidianamente, no respeito e na garantia dos direitos sociais.



O dia 15 de junho foi instituído - pela Organização das Nações Unidas, em 2006 - como o *Dia Mundial de Conscientização da violência contra a pessoa idosa*. A data pretende alertar a sociedade para os abusos sofridos por velhos no mundo - descaracterizá-los como algo natural e banal - e estimular mudanças de comportamentos. Qualificada como um grave atentado contra os direitos humanos, a violência que atinge a pessoa idosa constitui um dos maiores obstáculos para a concretização de um estado democrático pleno, de uma sociedade para todas as idades.

No Brasil, esforços conjuntos entre o estado e a sociedade civil disseminam, de forma ampla, informações sobre os direitos dessa população com objetivo de enfrentar e prevenir os abusos e maus tratos e, principalmente, tentar compreender as razões e o contexto social onde são produzidas.

O crescimento da estimativa de vida não correspondeu, na mesma medida, a uma mudança de percepção sobre a velhice e o processo de envelhecimento. A invisibilidade a que os velhos estão sujeitos, os expõe a um tipo de violência que, embora de caráter sutil, ainda assim carrega elementos de perversidade tão concretos quanto as agressões físicas.

O Sesc, ciente de sua responsabilidade como pioneiro nas ações socioeducativas voltadas a esse grupo etário no Brasil, empenha-se na valorização social da pessoa idosa como um dos caminhos possíveis para o enfrentamento dessa questão, sabendo que há muito, ainda, a ser feito. ☺



*Artigo  
da capa*

## **Múltiplas faces da violência contra a pessoa idosa**

[Artigo 1, páginas de 10 a 27]





**Maria Cecília de  
Souza Minayo**

*Doutora em Saúde  
Pública, pesquisadora  
titular da Fundação  
Oswaldo Cruz,  
pesquisadora de carreira  
do CNPq e emérita da  
Faperj.*

*cecília@claves.fiocruz.br*



**RESUMO**

Este artigo trata das várias expressões de violência contra a pessoa idosa e apresenta as seguintes questões: a definição do conceito de violência para essa faixa, a natureza, os tipos e as expressões mais relevantes e persistentes no Brasil. Conclui mostrando que, embora o país tenha leis importantes e à altura do pensamento internacional sobre o envelhecimento, na prática a pessoa idosa ainda não entrou como prioridade na agenda pública, nas famílias e nas instituições. É possível prevenir a violência e proporcionar aos idosos uma velhice saudável quando lhe são oferecidos cuidados adequados.

**Palavras-chave:** violência; abusos; maus-tratos contra idosos

**ABSTRACT**

*This article is about the various expressions of violence against the elderly people and presents the following issues: definition, nature, types and the most relevant and persistent expressions of violence in this stage of life in Brazil. It concludes by showing that, although the country has important laws to protect the elderlies - similar to international ones related to the same issue, in fact this population has not yet been considered a priority for public and social organizations, families and institutions. Although, it is emphasized in this paper that it is possible to prevent violence and provide the elderlies with a healthy aging process if they receive appropriate care.*

**Keywords:** violence; abuse; mistreatment towards elderlies

## INTRODUÇÃO

Este artigo trata das várias expressões de violência contra a pessoa idosa e apresenta as seguintes questões: a definição do conceito de violência para essa faixa, a natureza, os tipos de manifestação e as expressões mais relevantes e persistentes no Brasil.

Maus-tratos contra pessoas idosas foram descritos pela primeira vez em 1975, na forma de “espancamento de avós”, por dois pesquisadores ingleses (BAKER, 1975). No Brasil, este assunto entrou na pauta apenas nas duas últimas décadas, o que tem a ver com o aumento do número exponencial da população idosa no país (mais de 25 milhões atualmente). Entretanto, o tema se tornou uma questão pública por meio da assinatura de convenções internacionais e movimentos nacionais preocupados com a relevância sociodemográfica dessa população e pelo protagonismo dos idosos em suas associações de aposentados, conselhos, movimentos sociais e por direitos. Tais ações repercutiram tanto na promulgação da Política Nacional do Idoso em 1994 como do Estatuto do Idoso em 2003 (MINAYO, 2013).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2002), a violência contra a pessoa idosa consiste em ações ou omissões cometidas uma vez ou muitas vezes, prejudicando sua integridade física e emocional e impedindo o desempenho de seu papel social. A violência acontece como uma quebra de expectativa por parte das pessoas que a cercam, sobretudo filhos, cônjuges, parentes, cuidadores e comunidade.

O Estatuto do Idoso declara que a violência contra o idoso é qualquer ação ou omissão, praticada em local público ou privado, que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico (Estatuto do Idoso, cap. IV, art. 19, §1º). E estabelece que “os casos de suspeita ou confirmação de violência, praticados contra idosos, devem ser objeto de notificação compulsória pelos serviços de saúde públicos ou privados à autoridade sanitária, bem como devem ser obrigatoriamente comunicados por eles a quaisquer dos seguintes órgãos: autoridade policial; Ministério Público; Conselho Municipal do Idoso, Conselho Estadual do Idoso; Conselho Nacional do Idoso” (art. 19). O Estatuto define ainda que:

“O direito ao respeito consiste na inviolabilidade da integridade física, psíquica e moral, abrangendo a preservação da imagem, da identidade, da autonomia, de valores, ideias e crenças, dos espaços e dos objetos pessoais E que é dever de todos zelar pela dignidade do idoso, colocando-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor” (Capítulo II, art. 10, §§ 2 e 3).



## **A natureza da violência contra a pessoa idosa pode ser resumida em alguns conceitos: abuso físico, psicológico, sexual, financeiro e abandono, negligência e autonegligência**

A OMS, quando analisa o impacto da violência sobre a vida, utiliza também o conceito operacional “causas externas”, cuja definição está incorporada nos capítulos 19 e 20 da Classificação Internacional de Doenças (CID). Por causas externas entendem-se os homicídios, os suicídios e os acidentes, e lesões e traumas por agressões, quedas, tentativas de suicídio, acidentes de transporte, afogamentos, sufocamentos e envenenamentos. O termo “causas externas” não é sinônimo de violência. Ele é um recurso para classificar os vários tipos de abusos e maus-tratos. Já “violência” é a ação de um ser humano contra outro provocada pelo abuso da força e do poder, ou a omissão de socorro quando esse outro pede ou precisa dele.

### **A NATUREZA DA VIOLÊNCIA QUE AFETA A PESSOA IDOSA**

A natureza da violência contra a pessoa idosa pode ser resumida em alguns conceitos: abuso físico, psicológico, sexual, financeiro e abandono, negligência e autonegligência. Neste texto, usam-se como sinônimos os termos *maus-tratos*, *abusos* e *violências*.

Os abusos físicos, como o termo indica, consistem em infligir empurrões, beliscões, tapas, agressões com cintos, objetos caseiros, armas brancas e armas de fogo contra a pessoa idosa. O ambiente familiar é o espaço onde mais ocorrem tais atos, vindo, a seguir, a rua e as instituições de prestação de serviços como as de saúde, de assistência social e residências de longa permanência (ILPI). Frequentemente a pessoa idosa se cala sobre os abusos físicos e se isola para que estranhos não tomem conhecimento desse tipo de sofrimento que prejudica sua saúde mental e sua qualidade de vida. A incidência comprovada no mundo é de que 5% a 10% de pessoas idosas sofram violência física. O “Módulo Disque Idoso” do “Disque 100 Direitos Humanos”,

da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, mostra que as agressões físicas corresponderam, entre 2010 e 2012, a 34% das queixas dos idosos (SEDH, 2013).

Abuso psicológico significa menosprezo, desprezo, preconceito e discriminação da pessoa pelo fato de ela ser idosa. Por exemplo, ele ocorre quando se diz: “você já não serve para nada”; “você já deveria ter morrido mesmo”; “você só dá trabalho!” Muitas vezes, as pessoas até nem dizem, mas a pessoa idosa sente, pela atitude de quem a trata! Estudos mostram que o sofrimento mental provocado por esse tipo de abuso contribui para processos depressivos e autodestrutivos, como ideações, tentativas ou suicídio consumado (MINAYO ET AL., 2010). As pessoas idosas muito pobres e as que sofrem dependência financeira, física e mental em grau elevado são as mais abusadas. Estudos realizados em municípios brasileiros, como o de Melo et al. (2006), ressaltam que porcentual elevado de pessoas idosas se queixa mais de violência psicológica (62,5%) do que física (32%). No referido “Módulo Disque Idoso” do “Disque 100 Direitos Humanos”, a segunda forma de violência mais denunciada no período citado foi o abuso psicológico (59,3%) (SEDH, 2013).

Violência sexual consiste no ato ou no jogo em relações hetero ou homossexuais que estimulam ou utilizam a vítima para obter excitação sexual e práticas eróticas e pornográficas, por meio de aliciamento, violência física e ameaças. Segundo estudos internacionais (TEASTER ET AL., 2003) e nacionais (MELO ET AL., 2006), a violência sexual acontece contra menos de 1% dos idosos. Desse total, um décimo acontece em casa e o restante, em residências geriátricas. A maioria (95%) envolve mulheres com problemas em pelo menos dois de três domínios cognitivos (tempo, espaço e nível pessoal). As mulheres com maior dificuldade de andar são mais vulneráveis. Os principais tipos de abuso são beijos forçados, atos sexuais não consentidos e bolinação. Uma forma de abuso pouco comentada é o controle da sexualidade da pessoa idosa por parte de familiares ou funcionários de ILPI que consideram os velhos assexuados. Frequentemente, atitudes repressivas de filhos ou cuidadores impedem a pessoa idosa de ter uma vida afetiva saudável.

Abandono e negligência apresentam várias facetas. Considera-se abandono: retirar a pessoa idosa da sua casa contra sua vontade; trocar seu lugar na própria residência por outro pior, dando prioridade aos casais jovens; conduzi-la a uma ILPI contra a sua vontade, deixando a essas entidades o domínio sobre sua vida, sua vontade, sua saúde e seu direito de ir e vir. São formas de negligência: privá-la da assistência

**62,5%**

pessoas idosas se queixam mais de violência psicológica

**32%**

violência física

de que precisa, deixar que passe fome, se desidrate e seja privada de medicamentos e outras necessidades básicas, antecipando sua imobilidade, aniquilando sua personalidade ou promovendo seu lento adoecimento e morte. Consideram-se também negligências as omissões que podem provocar acidentes por vezes irreversíveis: inadequação das casas às necessidades do idoso, por exemplo, pisos escorregadios, escadas sem corrimão, banheiros sem proteção para que possam se sentar e se levantar com segurança.

Nas famílias e nas ILPI, os idosos dependentes são os mais afetados por negligências no tratamento pessoal, na administração de medicamentos, nos cuidados corporais e na exigência de que realizem ações para as quais não sentem desejo ou aptidão. No “Módulo Disque Idoso” do “Disque 100 Direitos Humanos”, da Secretaria de Direitos Humanos, entre 2010 e 2012, a denúncia mais frequente foi de negligência (68,7%) por parte de familiares e dos serviços públicos (SEDH, 2013).

Violência autoinfligida pode conduzir à morte da pessoa idosa em casos em que ela própria se autonegligencia. Ela se manifesta em autonegligências, ideações, tentativas de suicídio e suicídio consumado. Nesses casos, não é o “outro” que abusa, é a própria pessoa idosa que se maltrata. Um dos primeiros sinais de autonegligência é a atitude de se isolar, de não sair de casa e de se recusar a tomar banho, de não se alimentar e de não tomar os medicamentos, manifestando clara ou indiretamente a vontade de morrer. Vários trabalhos (MINAYO ET AL., 2010; CAVALCANTE ET AL., 2012) ressaltam que as atitudes de autodestruição estão associadas a processos de desvalorização, negligências, abandono e maus-tratos de que a pessoa idosa é vítima.

Estudos de Cavalcante et al. (2012) e Minayo et al. (2010) mostram aumento de suicídios particularmente entre homens idosos; e de tentativas de suicídio e ideações em pessoas de ambos os sexos.



**Violência autoinfligida pode conduzir à morte da pessoa idosa em casos em que ela própria se autonegligencia. Ela se manifesta em autonegligências, ideações, tentativas de suicídio e suicídio consumado.**



Os índices de ocorrência já são o dobro do que é a média nacional e estão associados ao abandono familiar, à solidão, ao sofrimento insuportável provocado por doenças degenerativas, ao medo de tornar-se dependente, à perda do gosto pela vida e a processos depressivos de maior ou menor gravidade.

Em resumo, as expressões de violência contra a pessoa idosa quase sempre se manifestam de modo cumulativo. Chama atenção como um sintoma social de elevada gravidade que a maioria das denúncias ao “Módulo Disque Idoso”, do Disque 100, seja de negligências cometidas pelas famílias e pelos órgãos de prestação de serviços.

#### **OS TIPOS MAIS COMUNS DE VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA**

No Brasil, as violências estrutural, institucional e familiar contra a pessoa idosa são os tipos mais comuns.

A violência estrutural se define como a que naturaliza a pobreza e os processos de dominação. Nasce da desigualdade social, da penúria, das diferenças de gênero e das discriminações que atingem, sobretudo, as pessoas idosas desprovidas de bens materiais. A desigualdade não é privilégio da população idosa, mas nessa etapa da vida ela castiga mais. Embora o Brasil tenha reduzido os índices de pobreza na população idosa (segundo o IBGE (2013), apenas 6% hoje vive abaixo da linha de pobreza), somente 25% dos aposentados vivem com três salários mínimos ou mais. Portanto a maioria é pobre. As pessoas acima de 60 anos no limite da pobreza têm muito menos possibilidades de escapar dessa situação que qualquer outra faixa etária. Ao contrário, a pobreza na idade avançada tende a aumentar a dependência. Assim, a relação entre dependência, pobreza e velhice adquire maior importância nessa altura da vida.

Dessa forma, *as condições de vida devem ser consideradas violentas quando elas se constituem em fator de risco, causa de conflito ou de isolamento para a pessoa idosa.* Neste sentido, a aglomeração e a falta de privacidade que ela vivencia em famílias intergeracionais de baixa renda constituem risco de violência. Mesmo considerando que os abusos ocorrem quando a vítima e o agressor vivem separadamente, o risco é maior quando o perpetrador mora na mesma casa. Igualmente, o isolamento na velhice pode acontecer mesmo quando a pessoa vive rodeada pela família, mas não é percebida, não é ouvida e sua vontade não conta.

As mulheres são as principais vítimas da violência estrutural. Pesquisas gerontológicas mostram que em idade avançada elas estão muito mais expostas à pobreza, à solidão e à viuvez, têm mais problemas de saúde e menos oportunidades de contar com um companheiro. Isso ocorre por várias razões: nunca no país houve compensação ou reconhecimento do direito à aposentadoria para elas, cujo trabalho primordialmente ocorreu no âmbito doméstico e no cuidado dos maridos e dos filhos; existe discriminação sexual no mercado de trabalho formal, onde as mulheres ganham menos, e, por esse motivo, suas aposentadorias são mais baixas; e muitas não têm direito à pensão de seus maridos.

A violência institucional constitui um capítulo muito especial no conjunto de maus-tratos às pessoas idosas no Brasil, embora as leis escritas para protegê-las podem ser comparadas às melhores do mundo. Numa publicação de 2001, Barroso compilou 53 leis, decretos, resoluções e portarias, nos quais as pessoas idosas são mencionadas como sujeitos de direitos e objeto de proteção social. Portanto, mais que amparo legal, é necessário que a Constituição e as leis se cumpram para que o próprio Estado não se torne um violador dos direitos da pessoa idosa.

No nível das instituições de prestação de serviços, as de saúde, de assistência e de previdência são as campeãs de reclamações nos órgãos de proteção como Defensoria, Ministério Público e delegacias de idosos. Quando ouvidas, as pessoas idosas dizem que existe muito pouca consideração com elas, que os serviços são exercidos por uma burocracia impessoal que atende mal aos mais pobres, causando imenso sofrimento aos que não têm condições de optar por outros serviços.

Apesar do reconhecido êxito da Estratégia Saúde da Família, há muitas fragilidades entre as normas e a prática social do setor em relação aos idosos. O serviço de saúde pública é o principal pesadelo desse contingente populacional, que também é o mais penalizado pelos preços abusivos dos planos de saúde. O déficit é ainda maior nos CAPS – Centro de Atenção Psicossocial, que não estão preparados para atender às necessidades dos idosos. Observam-se falhas na formação dos serviços e dos profissionais de saúde, e falta também, na maioria dos países, um sistema de referência para encaminhamento, seguimento e efetiva solução dos diferentes casos de abusos.

Uma forma de violência institucional muito frequente se expressa nas relações e nas formas de tratamento que as instituições de longa permanência dispensam às pessoas idosas que nelas residem. Estudos de Porto et al. (2009), em ILPI no Estado do Rio Grande do Sul, relatam que as pessoas idosas entrevistadas se queixaram de agressões verbais,



**Diferentes formas de violência econômica e financeira, combinadas com discriminações e maus-tratos, são praticadas também por empresas, sobretudo por bancos, lojas, planos de saúde que aplicam aumentos abusivos e frequentemente se recusam a bancar determinados serviços essenciais à saúde das pessoas idosas.**

insultos, negligências, abusos financeiros e, em menor grau, de abusos físicos. E Berzins (2009), numa pesquisa sobre a mesma problemática na cidade de São Paulo, revela que as pessoas idosas se queixam de falta de escuta, frieza, rispidez, desatenção e negligências.

As idosas também são maioria nas instituições de longa permanência, dependentes, portanto, do Poder Público ou de outrem. Muitas são abandonadas ali porque possuem pouco ou nenhum recurso financeiro, porque são solteiras ou viúvas e porque foram deixadas pelos filhos. Sobre elas, de forma cruel, incidem os efeitos da violência estrutural combinada com a violência simbólica, quando destituídas de suas casas, de seus pertences, das relações familiares, das amizades, da vizinhança e de suas próprias histórias. Para acentuar o doloroso processo de despersonalização, existe uma prática muito comum nas ILPI de infantilizar as idosas, levando-as a omitir sua voz e seus desejos e a obedecer a regras que os funcionários esperam que acatem.

Outro tipo de violência institucional por omissão do Estado ocorre pelo número insignificante de equipamentos públicos de apoio social às famílias que dele precisam para cuidar de seus idosos. Censo sobre as ILPI realizado por Camarano (2008) mostra que elas atendem hoje 84.000 pessoas idosas, o que representa menos de 0,5% da população idosa. As mulheres predominam (57,3%) nesses estabelecimentos, geralmente pequenos, com capacidade para cerca de 30 internos e funcionando em plena capacidade. Dos 109.447 leitos existentes, 91,6% estavam ocupados no momento do censo. Ante as mais de 25 milhões de pessoas idosas brasileiras o país apresenta o número irrisório de 3.548 ILPI. Destas, só 218 são públicas, a maioria é filantrópica e apenas 22% recebem contribuição pública. Em 2/3 dos municípios brasileiros não há nenhum tipo de abrigo ou qualquer outra estratégia de apoio aos familiares de idosos.

Diferentes formas de violência econômica e financeira, combinadas com discriminações e maus-tratos, são praticadas também por empresas, sobretudo por bancos, lojas, planos de saúde que aplicam aumentos abusivos e frequentemente se recusam a bancar determinados serviços essenciais à saúde das pessoas idosas. Atualmente os planos descobriram uma fórmula sutil de prejudicá-las. Como a Agência de Saúde Suplementar proibiu aumentos abusivos para clientes após seus 60 anos, quando alguém completa os 59 recebe de presente um aumento que chega, por vezes, a mais de 100% do que pagava, antecipando assim o que os planos consideram gastos excessivos da pessoa idosa.

As pessoas idosas são ainda vítimas de estelionatários e de várias modalidades de abuso financeiro cometidas por criminosos que tripudiam sobre sua vulnerabilidade física e mental, impingindo-lhes, por exemplo, modalidades de crédito consignado, com o conluio de parentes. Ou são vítimas de roubos e furtos nas agências bancárias, nos caixas eletrônicos, nas lojas, nas ruas, nas travessias ou nos transportes. Os policiais das delegacias de proteção assinalam com muita frequência suas queixas sobre roubo de cartões, cheques, dinheiro e objetos de valor, de forma violenta ou sorrateira.

Violência intrafamiliar – A família é o maior porto seguro das pessoas idosas: no Brasil, mais de 90% delas moram com filhos, filhas, netos ou outros parentes, e uma parte vive sozinha. Numa média, 28% dos lares brasileiros têm pelo menos uma pessoa idosa que faz parte de famílias intergeracionais, nas quais 29,1% dos membros têm de 60 a 79 anos e 4,6%, 80 anos ou mais. Embora haja aumento do número de pessoas idosas que vivem sozinhas (cerca de sete milhões, sendo 40% mulheres), é na família que ocorre a maior parte das violências contra elas, ainda que a maioria não seja denunciada.

Sentimentos de culpa e de vergonha para falar sobre os abusos que sofrem, medo de retaliação ou de represália fazem parte das atitudes dos idosos perante os agressores. Muitos preferem conviver com



**Sentimentos de culpa e de vergonha para falar sobre os abusos que sofrem, medo de retaliação ou de represália fazem parte das atitudes dos idosos perante os agressores.**

maus-tratos a abrir mão de um relacionamento afetivo de toda a vida.

Pesquisas revelam que cerca de 2/3 dos agressores são filhos, parentes e cônjuges. Os motivos: choque de gerações, aglomeração de pessoas nas residências ou falta de condições ou de disponibilidade de tempo e vontade para cuidar dos idosos, muitas vezes considerados decadentes e descartáveis por parte dos familiares (MINAYO, 2005; DEBERT, 1999). Pesquisas de base populacional (MORAES ET AL., 2008; SANCHEZ, 2006) indicam que os idosos que mais sofrem são os que têm depressão, transtornos mentais, incontinência urinária e fecal, diabetes e reumatismo, e comorbidades.

A maioria das pesquisas mostra sinergia entre os familiares agressores e as pessoas idosas agredidas (MENEZES, 1999; MINAYO, 2003; 2005; ANETZBERGER, 2000; ORTMANN ET AL., 2001; WOLF ET AL., 2002; MINAYO, 2013) e um perfil típico do abusador familiar: filhos mais que filhas, noras, genros e cônjuges. A caracterização dessa relação, em grande parte dos estudos, é coincidente: agressor e vítima viverem na mesma casa; filhos dependentes financeiramente dos pais de idade avançada; idosos e idosas dependentes dos filhos para sua sobrevivência; abuso de álcool e drogas por parte dos familiares; ambiente de vínculos afetivos frouxos na família; isolamento social dos familiares e da pessoa idosa; o idoso e a idosa terem sido ou serem agressivos com os familiares; história de violência na família.

Muitos estudos desmistificam a ideia comum de que cuidadores familiares seriam os principais agressores das pessoas idosas em casa. Pesquisadores como Kleinschmidt (1997) e Reay e Browne (2001) constataram que essa relação só se transforma em violenta quando o cuidador se isola socialmente; sofre depressão ou problemas psiquiátricos; tem laços afetivos frouxos com o idoso; ou ele próprio foi vítima de violência por parte da pessoa a quem assiste.

#### **A VIOLÊNCIA QUE MATA E PROVOCA TRAUMAS**

Na população acima de 60 anos no Brasil, as seis primeiras causas gerais de mortalidade são, pela ordem: 1) doenças do aparelho circulatório (35,6%); 2) neoplasias (16,7%); 3) enfermidades respiratórias (14,0%); 4) doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais, particularmente as diabetes (7,9%); 5) enfermidades do aparelho digestivo (4,7%); e 6) causas externas: violências e acidentes (3,4%).

Impressiona a magnitude dos números: 24.669 pessoas idosas morreram em 2011 por violências e acidentes (68 óbitos por dia) e 169.673 deram entrada em hospital por quedas, traumas de trânsito, envenena-

mentos, agressões, sufocações, tentativas de suicídio, em 2012. Do total internaram-se 15.342 homens (62,2%) e 9.325 mulheres (37,8%). Desse conjunto, 50,9% foram por quedas, 19,2% por acidentes de trânsito, 6,5% por agressões e 0,3% por lesões autoprovocadas.

Em 2011, a taxa de morte por causas externas em homens foi de 166 por 100.000. Em mulheres, 81/100.000, menos da metade do grupo masculino. Para os dois sexos, a taxa média de mortes por causas externas foi de 119 por 100.000 idosos, no referido ano.

Desde 1996 até 2011, as duas principais formas de mortalidade de idosos são as quedas e os acidentes de transporte. Houve um leve decréscimo dos homicídios de idosos, que eram 9,7% em 1996 e, atualmente, correspondem a 8,4%. Os suicídios representam hoje mais de 8% do total das mortes violentas e mostram leve tendência de crescimento ao longo do tempo. Nesse caso, é também notória a sobremortalidade masculina. Estudos como os de Minayo e Cavalcante (2010) e de Cavalcante e Minayo (2012) mostram que a morte autoinfligida de pessoas idosas acaba sendo um indicador de falta de qualidade de vida: isolamento, negligências com sua situação social e de saúde, doenças graves, deficiências e transtornos mentais juntos formam as principais causas, seguidas de depressão, conflitos familiares e conjugais.

#### **QUEDAS E VIOLÊNCIA NO TRÂNSITO: VILÕES DAS MORTES E INCAPACITAÇÕES DE IDOSOS**

Pela significância na vitimização de pessoas idosas, é importante determinar-nos nos acidentes de transporte e nas quedas, dois problemas que aumentam a partir dos 60 anos.

Em 2012, por exemplo, houve 169.673 hospitalizações por causas externas, sendo que 50,9% delas se deveram a quedas e 9,2% a acidentes de trânsito. E na mortalidade o peso dos dois fatores foi maior que 60% dos óbitos por violências.

As quedas costumam ser consequência de problemas de saúde e também de negligências, descasos e descuidos. As mulheres são quem mais morre por esse agravo. Nos grupos acima de 80 anos o percentual de óbitos por quedas chega a 50,6% do total das causas violentas. Estudos revisados por Minayo et al. (2010) mostram os fatores de risco para queda, que são múltiplos e combinados: idade avançada, demência, déficits visuais, osteoporose, perda de equilíbrio, hipertensão arterial, tonturas recorrentes associadas a problemas auditivos, fraqueza nos membros inferiores, incontinência urinária, uso de vários medi-

camentos ao mesmo tempo, diagnóstico de comorbidades e comprometimento anterior da marcha e da mobilidade. No caso dos medicamentos, a maior associação com quedas foi encontrada em alguns que tratam problemas cardíacos, em psicoativos (remédios que agem no sistema nervoso, alteram a função do cérebro e temporariamente mudam a percepção das coisas, o humor, o comportamento e a consciência do que está se passando) e benzodiazepínicos (tranquilizantes que fazem diminuir a ansiedade, a tensão, o medo e ajudam a dormir).

O local de ocorrência mais comum das quedas é a casa, nos horários da manhã e da noite. As da própria altura apresentam maior incidência e os traumatismos cranioencefálicos chegam a 15,1%. Apesar de mais de 28% dos lares brasileiros abrigarem pessoas idosas, não há ainda uma sensibilidade dos familiares quanto ao perigo das quedas e sobre o que pode ser feito para evitá-las. Também os idosos que moram sozinhos têm elevada probabilidade de sofrer quedas e não contar com ajuda imediata, segundo o estudo de Ribeiro et al. (2008), que encontrou 20% dos casos que estudou nessa situação.

Entre as principais causas ambientais das quedas em casa estão pisos e tapetes escorregadios. Os locais mais comuns para os acidentes são: a beirada da cama, a cozinha e o banheiro. Quedas também ocorrem porque a pessoa tenta acessar objetos em armários inacessíveis à sua altura ou por ausência de iluminação noturna no trajeto dentro de casa. Em estudo que incluiu visita domiciliar, realizado por Ferrer et al. (2004) com 87 idosos e idosas que haviam sofrido queda, os autores não encontraram nenhuma residência segura e livre de riscos.

As consequências mais relevantes das quedas costumam ser: medo de cair outra vez; modificação dos hábitos de vida; tendência à repetição do cair pelo enfraquecimento muscular; restrição de atividades costumeiras; diminuição do equilíbrio e da qualidade de vida em geral. Vários estudos constatam que cerca de 20% das pessoas idosas que sofreram queda morrem no primeiro ano depois do ocorrido, e no caso das fraturas de fêmur, essa fração sobe para 1/3. Uma pessoa idosa imobilizada e acamada por queda está muito mais suscetível, sobretudo, a enfermidades respiratórias e depressão por perda da independência.

Os acidentes de transporte constituem a segunda causa de mortes violentas em pessoas idosas e os índices desse tipo de agravo têm crescido em todo o mundo. Dada a vulnerabilidade dessa população, os acidentes requerem muito tempo para recuperação e diminuem a possibilidade de sobrevivência.

A ocorrência de mortes no trânsito difere conforme o aumento da idade e o sexo. No grupo de 60 a 69 anos, no ano de 2011, morreram mais homens (37,2%) que mulheres (36,0%), ainda que os percentuais se aproximem. Na faixa de 70 aos 79, as diferenças entre idosos (32,3%) e idosas (24,0%) continuaram. Já no grupo de 80 anos ou mais, o percentual de mortes, embora elevado, diminui muito entre homens (18,3%) e mais ainda entre mulheres (7,2%). Tais dados sugerem que os idosos e as idosas mais jovens se locomovem mais; boa parcela deles dirige seus próprios veículos e está mais exposta à violência no trânsito.

Entre os fatores e as variáveis relevantes que influenciam a maior fragilidade das pessoas idosas no ambiente externo, destacam-se os déficits visuais, auditivos, motores e cognitivos, além das condições psicológicas e sociais. Muitos sofrem comorbidades e tomam remédios com efeitos colaterais indesejáveis e simultâneos. Embora tais vulnerabilidades estejam frequentemente associadas a características típicas da faixa etária, o sistema de transportes é responsável por prover mais segurança para essa população.

No tema trânsito, liberdade e ir e vir com segurança e acessibilidade são fundamentais para a pessoa idosa. Quando envelhecem, em geral, os idosos querem desfrutar a vida fora de casa, gostam de andar a pé e utilizam o transporte público. Porém, quando ouvidos, eles definem o ambiente viário como inseguro e hostil (SANT'ANNA, 2013) e consideram o Poder Público omissivo e incompetente para dar respostas que aumentem sua segurança. Assim, embora a caminhada seja o meio de movimentar-se preferido dessa população, o prazer e a autonomia de ir e vir muitas vezes são tolhidos pelo medo de cair ou de se acidentar nas calçadas esburacadas, de serem atropelados ou de serem vítimas da falta de civilidade ou imprudência dos que dirigem carros.

Os idosos reclamam principalmente contra: a longa espera pelo transporte público; o fato de os motoristas não pararem nos pontos; os grosseiros arranques desferidos por condutores que não os esperam se acomodar em seus assentos; as dificuldades de acesso aos trens e metrô; as sinalizações inexistentes em travessias perigosas em que os carros avançam sobre os pedestres ou, ainda, os sinais que se fecham muito rapidamente e não esperam que eles cheguem ao outro lado das ruas e avenidas. Para a população idosa que vive no campo, os problemas talvez sejam outros, mas precisam ser levados em conta, sobretudo a falta de transporte público e, quando há, as longas distâncias que têm de caminhar para acessá-los. Muitas pessoas idosas ficam isoladas em situações de emergência, para as quais precisariam de socorro urgente.



### **ALGUMAS CONCLUSÕES**

Estudos vêm mostrando que a população idosa vitimada por maus-tratos apresenta também uma taxa de mortalidade muito mais alta do que a que não sofre abuso. Por isso é difícil separar a violência visível e que mata e deixa marcas da que é relacional e impossível de ser contada. No entanto, falar daquilo que fica mais difuso e oculto, e nem por isso é menos insidioso, ajuda a que a sociedade esteja atenta à magnitude e à intensidade desse problema.

É importante ressaltar que os registros de morte e de internações hospitalares abrangem apenas traumas e lesões mais graves e que chegam às unidades de saúde. Por isso os dados estatísticos constituem apenas a ponta do iceberg numa cultura de conflitos intergeracionais e de dificuldades socioculturais, de saúde, assistência e segurança que a pessoa idosa tem de enfrentar.

As medidas que poderiam reverter o quadro de violências têm várias dimensões:

- 1) Algumas macrossociais, que devem abranger as famílias, as instituições e o Estado, como é o caso das melhorias no transporte público, nas calçadas, na adaptação do ambiente doméstico, medidas que diminuiriam mortes e lesões por violências no trânsito e quedas em casa e na rua.
- 2) Outras demandam dos serviços públicos um projeto preventivo que crie condições de prolongar a vida dos idosos com qualidade, que tenha um olhar compreensivo e adequado para suas necessidades específicas.
- 3) Foco especial precisa ser dado aos idosos dependentes do ponto de vista financeiro/econômico, físico e mental, pois eles são as principais vítimas de violências. Sobretudo, é fundamental apoiar as famílias que abrigam pessoas idosas vulneráveis, para que possam cuidar delas adequadamente com o afeto e o carinho que merecem no final da vida.
- 4) O Estado brasileiro não pode ser omissivo na criação de ILPI devidamente credenciadas e na construção de várias outras formas de apoio às famílias que não têm condições de cuidar de seus idosos em casa. Exemplos não faltam de países que há muito assumiram como questão pública e social criar equipamentos que respeitem e promovam a dignidade dos idosos nos diversos estágios do envelhecimento e de situação de saúde. ↻

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- ANETZBERGER, G.J. Caregiving: primary cause of elder abuse? *Generations*, v. 24, n. 2, p. 46-51, 2000.
- BAKER, A.A. Granny-battering. *Modern Geriatrics*, v. 5, p. 20-24, 1975.
- BERZINS, M.V. *Violência institucional contra a pessoa idosa: a contradição de quem cuida*. 2009. Tese (Doutorado)–Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.
- BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, 6 de janeiro, 1994.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Cria o Estatuto do Idoso. *Diário Oficial da União*, Brasília, n. 192, 3 outubro, 2003.
- BRASIL. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Respeito. Direito da pessoa idosa. Responsabilidade de todos. Brasília: SEDH, 2013.
- CAMARANO, A.A. *Características das Instituições de Longa Permanência para Idosos*. Brasília: Ipea, 2008.
- CAVALCANTE, F.G.; MINAYO, M.C.S. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 8, p. 1.943-1.954, 2012.
- CAVALCANTE, Fátima Gonçalves e MINAYO, Maria Cecília de Souza. Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012, vol.17, n.8, pp. 1943-1954.
- DEBERT, G. *A reinvenção da velhice*. São Paulo: Edusp, 1999.
- FERRER, L.P.; PARRACINI, M.R.; RAMOS, L.R. Prevalência de fatores ambientais associados a quedas de idosos na cidade de São Paulo. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, v. 8, n. 2, p. 149-154, 2004.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Síntese dos indicadores de 2012 da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios*. Rio de Janeiro: IBGE, 2013.
- KLEINSCHMIDT, K.C. Elder abuse: a review. *Annals of Emergency Medicine*, v. 30, n. 4, p. 463-472, 1997.
- MELO, V.L.; CUNHA, J.O.C.; FALBO NETO, G.H. Maus-tratos contra idosos no município de Camaragibe, Pernambuco. *Revista Brasileira Saúde Materna Infantil*, v. 6, Suppl. 1, p. s43-s48, 2006.
- MENEGHEL, S.N.; GUTIERREZ, D.M.D.; SILVA, R.M.; GRUBITS, S.; HESLER, L.Z.; CECCON, R.F. Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 17, n. 8, p. 1.983-1.992, 2012.
- MENEZES, M.R. *Da violência revelada à violência silenciada*. 1999. Tese (Doutorado)–Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1999.

- MINAYO, M.C.S.; SOUZA, E.R.; PAULA, D.R. Revisão sistemática da produção acadêmica brasileira sobre causas externas e violências contra a pessoa idosa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 15, n. 6, p. 2.709-2.718, 2010.
- MINAYO, M.C.S.. Violência contra Idosos: avesso do respeito à experiência e à sabedoria. Brasília: SEDH, 2005.
- MINAYO, M.C.S. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 783-791, 2003.
- MINAYO, M.C.S. *Violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. Um manual para compreender e transformar.* Brasília: Secretaria de Direitos Humanos, 2013.
- MINAYO, M.C.S.; CAVALCANTE, F.G. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 4, p. 750-757, 2010.
- MORAES, C.; APRATTO JUNIOR, P.C.; REICHENHEIM, M.E. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família em Niterói. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 24, n. 10, p. 2.289-2.300, 2008.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Missing voices: views of older persons on elder abuse.* Geneva: WHO/Inpea, 2002.
- ORTMANN, C.; FECHNER, G.; BAJANOWSKI, T.; BRINKMANN, B. Fatal neglect of the elderly. *Journal of Legal Medicine*, v. 114, n. 3, p. 191-193, 2001.
- PORTO, P.R.; OLIVEIRA, L.; MARIA, J.; VOLCHAN, E.; FIGUEIRA, I.; VENTURA, P. Does cognitive behavioral therapy change the brain? A systematic review of neuroimaging in anxiety disorders. *Journal of Neuropsychiatry*, v. 21, p. 114-125, 2009.
- REAY, A.M.; BROWNE, K.D. Risk factor characteristics in carers who physically abuse or neglect their elderly dependants. *Aging Mental Health*, v. 5, p. 56-62, 2001.
- RIBEIRO, A.P.; SOUZA, E.R.; ATIE, S.; SOUZA, A.C. ; SCHILITZ, A.O. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 13, n. 4, p. 1.265-1.273, 2008.
- TEASTER, P.B.; ROBERTO, K.A. Sexual abuse of older women living in nursing homes. *Journal of Gerontology and Social Work*, v. 40, n. 4, p. 105-137, 2003.
- SANCHES, A.P.R.A. *Violência doméstica contra idosos no município de São Paulo: Estudo SABE, 2000.* Dissertação (Mestrado)–Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- SANT'ANNA, R. M. *O ambiente viário na percepção de pedestres idosos.* Universidade Federal do Rio de Janeiro (COPPE), Núcleo de Planejamento Estratégico. Disponível em: <[http://www.cbtu.gov.br/estudos/pesquisa/anpet/PDF/4\\_168\\_AC.pdf](http://www.cbtu.gov.br/estudos/pesquisa/anpet/PDF/4_168_AC.pdf)>. Acesso em: 13 nov. 2013.
- WOLF, R.; DAICHMAN, L.; BENNETT, G. Abuso de idosos. *Relatório Mundial sobre Violência e Saúde.* Genebra: OMS, 2002. p. 122-144.

2

## Habilidades sociais na terceira idade: uma revisão teórica

[Artigo 2, páginas de 28 a 41]





**Rachel Shimba  
Carneiro**

*Doutora em Psicologia Social pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ) e professora do Curso de Psicologia da Unisuam.*

*rachelshimba@yahoo.com.br*



**RESUMO**

O crescimento da população de idosos é um fenômeno mundial e está ocorrendo em um nível sem precedentes. As pesquisas recentes têm mostrado que não se deve aceitar apenas a longevidade do ser humano como a principal conquista da humanidade contemporânea, mas que esse ser humano tenha garantia de uma vida com qualidade e ativa participação em seu meio. Assim, uma questão que se torna importante é como obter, manter ou garantir saúde na velhice. Um levantamento bibliográfico do tema em questão revelou que a capacidade de interagir socialmente é fundamental para o bem-estar físico, psicológico e social do idoso. Em contrapartida, a deficiência em habilidades de interação aumenta a frequência de conflitos interpessoais, podendo provocar consequências mais sérias, tais como transtornos psicológicos, desajustamento e marginalidade.

O presente estudo pretende oferecer algumas contribuições importantes sobre o assunto “habilidades sociais na terceira idade”, levando-se em conta que é escasso o material disponível sobre o tema. Os conhecimentos gerados a partir deste estudo podem fornecer subsídios para a implantação de programas de desenvolvimento de habilidades sociais específicos para a terceira idade.

**Palavras-chave:** habilidades sociais; terceira idade

**ABSTRACT**

*The growth of the elderly population is a worldwide phenomenon and is occurring at an unprecedented level. Recent research has shown that one should not only accept the longevity of human beings as the main achievement of contemporary humanity, but that human beings have a guarantee of life quality and active participation in their midst. Thus, an issue that becomes important is how to obtain, maintain or ensure health in old age. A bibliography on the topic revealed that the ability to interact socially is crucial to the psychological and social welfare in the old age. On the other hand, the deficiency of interaction skills increases the frequency of interpersonal conflicts and can cause more serious consequences such as psychological disorders, maladjustment and delinquency. The present study intends to provide some important contributions on the subject “old age social skills”, taking into account that there is little material available on the issue. The knowledge provided by this study may offer support to the implementation of social skills development programs specific to the elderly ones.*

**Keywords:** social skills; elderly

## INTRODUÇÃO

O crescimento da população de idosos é um acontecimento mundial e ocorre em um nível sem precedentes (PEREIRA, CURIONI & VERAS, 2003). Em 1950, havia cerca de 204 milhões de idosos no mundo. Em 1998, menos de cinco décadas depois, esse contingente alcançava 579 milhões de pessoas; um crescimento de quase oito milhões de idosos por ano (IBGE, 2002). O filósofo alemão Schirrmacher (2004) chegou a afirmar, em uma entrevista consentida nas páginas amarelas da revista *Vêja*, que a humanidade está envelhecendo numa rapidez nunca vista antes. Beauvoir (1990) já chamava atenção para esta questão, na década de 1970, ao escrever em seu livro *A velhice* o seguinte: “De todos os fenômenos contemporâneos, o menos contestável, o mais fácil de ser previsto com grande antecedência é o envelhecimento das populações” (p. 247).

Para Veras (2003), o crescimento demográfico do grupo etário dos idosos está longe de se estabilizar. Segundo o autor, ainda haverá algumas décadas de ampliação da proporção deste contingente populacional. As projeções indicam que, em 2050, a população idosa será de 1.9 bilhão de pessoas (IBGE, 2002). Gorzoni (1993) relata que esse aumento da população mundial de idosos é consequência, basicamente, do decréscimo das taxas de natalidade e do desenvolvimento científico que aumentou a expectativa de vida (MERLIN, BAPTISTA & BAPTISTA, 2004), provocando a queda das taxas de mortalidade. De acordo com Zimerman (2000), a Islândia, a Itália, o Japão e a Suécia estão no topo da lista dos países com população de maior longevidade.

É importante salientar que no Brasil a situação não é diferente e pouco a pouco o mito de um país de jovens vai sendo derrubado (ZIMERMAN, 2000). As estatísticas nacionais recentes indicam que o contingente de idosos, no Brasil, tem crescido de forma considerável (FONSECA & GONÇALVES, 2003). Como afirma Veras (2003), o Brasil é um país que envelhece a passos largos. Em 2002, este país já possuía em torno de 15 milhões de idosos (CAMARANO, 2002). Costa (2001) cita alguns estudos mostrando que, numa projeção para o ano de 2020, quando a expectativa de vida estiver alcançando 75,5 anos, a população será formada por cerca de 23,5% de jovens e 7,7% de idosos, ou seja, será composta por 16,2 milhões de idosos. Segundo Veras (2002), nunca é demais lembrar que o brasileiro tinha a expectativa de vida, em 1900, de 33 anos e em 2000 essa expectativa alcançou 68 anos, ou seja, dobrou-se o tempo de vida de um brasileiro em apenas cem anos. Do ponto de



### PARA LER SOBRE

#### **A Velhice**

**Autor:** Simone de Beauvoir

**Idioma:** Português

**Editora:** Nova Fronteira

**Assunto:** Envelhecimento, Sociedade e Políticas Públicas

vista de Veras (2003), essas alterações na dinâmica da população são claras, inexoráveis e irreversíveis. Todos esses dados suscitam uma questão relevante: o Brasil está envelhecendo e é preciso saber como lidar com essa nova realidade.

O rápido aumento do número de pessoas idosas, nas últimas décadas, ocasionou a explosão de trabalhos científicos sobre o envelhecimento, tanto nas ciências naturais quanto na área das humanidades (BALTES, 1995). Esses estudos têm mostrado que o envelhecer não precisa necessariamente ser acompanhado de perdas ou afastamento social (CAPITANINI, 2000). Entretanto, durante o século XX, a cultura e, em parte, também a ciência viam a velhice como sinônimo de doença. A percepção da cultura era de que as pessoas com mais de 80 anos estariam necessariamente incomodadas por sofrimentos físicos e por limitações funcionais. Tal proposição caracterizava a longevidade como uma conquista de mais anos de sofrimento (XAVIER ET AL., 2000). De acordo com Cardoso e Ferreira (2009), prevalecia na sociedade a visão de que a velhice consistia em algo negativo, associado à doença, à dependência e à falta de produtividade.

Em relação à ciência, Xavier et al. (2000) verificaram que se pesquisavam preferencialmente os declínios e os déficits associados ao envelhecimento. Como afirma Ryff (1989), muitas das investigações envolvendo sujeitos idosos foram conduzidas com medidas de doença em vez de medidas de bem-estar. Tal fato também foi identificado em uma revisão feita por Baltes (1995), na qual foi observado que, na história da psicologia do envelhecimento, deu-se atenção predominante à deterioração do corpo e às perdas associadas à idade, fazendo com que a velhice fosse tratada como uma etapa da vida caracterizada pelo declínio.

Tal concepção da velhice como um processo progressivo e irreversível de degeneração vem paulatinamente se modificando (CARDOSO & FERREIRA, 2009). Cada vez mais a ciência está dedicando menos atenção ao estudo dos indicadores negativos de doença e limitações e está em busca de indicadores mais positivos (XAVIER ET AL., 2000). Diante deste novo momento, Xavier et al. (2000) realizaram um estudo sobre as condições psicológicas, sociais e de saúde geral de um grupo representativo de idosos com mais de 80 anos residentes da cidade de Veranópolis. Os resultados desse estudo mostraram evidências contrárias à impressão de que a velhice seja necessariamente indissociável de perda de funcionalidade, de saúde e de satisfação de viver. Desse modo, os autores constataram que idades acima de 80 anos não são necessariamente tempos de saúde pobre e insatisfação com a vida.





## **Vale ressaltar que a neurociência já não trabalha mais com a hipótese de que a perda cognitiva com o envelhecimento é inevitável (HERCULANO-HOUZEL, 2007)**

Vale ressaltar que a neurociência já não trabalha mais com a hipótese de que a perda cognitiva com o envelhecimento é inevitável (HERCULANO-HOUZEL, 2007). Como propõe Herculano-Houzel (2007), o número de pessoas na terceira idade cujas habilidades mentais são semelhantes às dos moços é grande o suficiente para que elas não possam mais ser consideradas uma exceção.

A partir das considerações feitas anteriormente, é possível substituir a ideia de uma velhice alquebrada e carregada de problemas de saúde por uma velhice saudável física e mentalmente. Conforme propõe Herculano-Houzel (2007), “o envelhecimento é inexorável, resultado da passagem do tempo. Mas ele não é sinônimo de adoecimento nem de perda da qualidade de vida ou do bem-estar” (p. 136). Dentro deste contexto, torna-se premente a necessidade de pesquisas, tanto epidemiológicas como de intervenções, que possam identificar como obter, manter e garantir saúde na velhice.

O argumento em favor da ideia de que as relações sociais podem, de várias formas, promover melhores condições de saúde tem sido salientado em vários estudos (RAMOS, 2002). Capitanini (2000) e Ramos (2007), por exemplo, ressaltam a importância dos relacionamentos sociais para o bem-estar físico e mental e para a qualidade de vida na velhice. Entretanto, a ausência de convívio social causa severos efeitos negativos na capacidade cognitiva geral (KATZ & RUBIN, 2000), além de depressão e estresse (FREIRE & SOMMERHALDER, 2000). A pobreza de relações sociais como um fator de risco à saúde tem sido considerada tão danosa quanto o fumo, a pressão arterial elevada, a obesidade e a ausência de atividade física (HERCULANO-HOUZEL, 2007; GOLEMAN, 2006). Tal assertiva indica que a deterioração da saúde pode ser causada não somente por um desgaste natural do organismo, sedentarismo ou uso de tabaco, mas, também, pela redução da quantidade ou qualidade das relações sociais (RAMOS, 2002).

De um modo geral, os estudos têm mostrado que as pessoas que possuem maior contato social vivem mais e com melhor saúde que aquelas com menor contato social. Como afirma Soares (2004), em uma reportagem na revista *Veja*, intitulada “Viver mais e melhor”, a participação social parece ser um dos fatores importantes na diminuição da mortalidade dos mais velhos. Para Silberman et al. (1995), aqueles idosos que participam de algum tipo de atividade social e que visitam ou conversam com amigos ou familiares reduzem o seu risco de mortalidade para quase metade. Diante de todas essas considerações, pode-se perceber que as relações sociais são fontes protetoras e mantenedoras de saúde (MATSUKURA, MARTURANO & OISHI, 2002) e têm grande importância em todos os momentos da vida (RESENDE, 2006). Tal proposição, que desvincula a ideia do envelhecer associado à solidão, é compartilhada por Freire (2000), quando afirma:

Sabe-se hoje que a velhice não implica necessariamente doença e afastamento, que o idoso tem potencial para mudança e muitas reservas inexploradas. Assim, os idosos podem sentir-se felizes e realizados e, quanto mais atuantes e integrados em seu meio social, menos ônus trarão para a família e para os serviços de saúde (p. 22).

Dentro deste contexto, é importante observar que alguns estudos (CARMONA & MELO, 2000; GRAY, VENTIS & HAYSLIP, 1992) situam as habilidades sociais como um dos fatores importantes para a saúde do idoso. Sensível a estas contribuições da literatura, Carneiro e Falcone (2005) investigaram as habilidades sociais, o apoio social, a qualidade de vida e a depressão de idosos inseridos em três diferentes grupos sociais: 1) 30 idosos que frequentam a Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2) 30 idosos que não participam de atividades sociais fora do seu contexto familiar; e 3) 15 idosos que moram em asilos. Os resultados desse estudo mostraram que os idosos do grupo do asilo apresentaram maior deficiência nas habilidades sociais, maior dificuldade de obtenção de apoio social, pior qualidade de vida e maior prevalência de sintomas depressivos. Uma contribuição importante da pesquisa de Carneiro e Falcone (2005) está justamente no fato de as autoras verificarem que as habilidades sociais, o apoio social e a qualidade de vida estão de alguma forma interligados.



## **Foi verificado que as habilidades sociais são unidades comportamentais que fazem parte do desempenho do indivíduo diante das demandas das situações interpessoais e que são necessárias à competência social.**

É importante notar que ainda não existe um consenso quanto a uma definição de habilidades sociais. De acordo com Carmona e Melo (2000), não é nada fácil, na vasta literatura sobre o tema, encontrar uma definição única. Del Prette e Del Prette (2001, 2005) reforçam a importância de diferenciar as expressões “habilidades sociais”, “competência social” e “desempenho social”.

Em uma revisão de estudos feita por Bandeira e Quaglia (2005), foi verificado que as habilidades sociais são unidades comportamentais que fazem parte do desempenho do indivíduo diante das demandas das situações interpessoais e que são necessárias à competência social. Para Del Prette e Del Prette (2001), a expressão “habilidades sociais” refere-se à existência de diferentes classes de comportamentos sociais no repertório do indivíduo para lidar de maneira adequada com as demandas das situações interpessoais. Para os autores, as principais classes das habilidades sociais são: habilidades sociais de comunicação; habilidades sociais de civilidade; habilidades sociais assertivas, de direito e cidadania; habilidades sociais empáticas; habilidades sociais de trabalho e habilidades sociais de expressão de sentimento positivo.

Já a competência social remete para o conjunto de comportamentos demonstrados pelo indivíduo, num contexto interpessoal, no qual expressa sentimentos, atitudes, desejos, opiniões, direitos, de forma coerente com a situação, respeitando os comportamentos dos outros e que de forma geral soluciona os problemas imediatos, reduzindo assim a possibilidade de conflitos no futuro (CABALLO, 1987). Por fim, o desempenho social “refere-se à emissão de um comportamento ou sequência de comportamentos em uma situação qualquer” (DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2001, P. 31).

Do ponto de vista de Vila (2005), é importante destacar que, como a variedade de contextos sociais requer a emissão de desempenhos sociais bastante diferenciados, é de extrema importância que, para que o desempenho social seja considerado competente, se faça uma leitura

das “dicas sociais” implícitas nos diferentes contextos sociais. Tal colocação pressupõe que o indivíduo socialmente competente deve ter um conhecimento não somente da resposta adequada, mas também de como e quando essa conduta pode ser emitida (CARMONA & MELO, 2000).

Dentro deste contexto, pode-se afirmar que o comportamento socialmente competente não compreende apenas desempenho aberto (verbal e não verbal), mas também componentes cognitivos de atenção, percepção e processamento de informação. Ou seja, a competência social possibilita ao indivíduo discriminar como deve se comportar nas diferentes situações sociais (VILA, 2005). Além disso, Falcone e Ramos (2005) consideram que o conceito de comportamento socialmente competente inclui a capacidade do indivíduo para obter satisfação pessoal (assertividade) e, ao mesmo tempo, a motivação genuína para compreender e atender às necessidades de outra pessoa (empatia).

As interações sociais bem-sucedidas incluem a manifestação da habilidade empática e da habilidade assertiva. A empatia é entendida como a capacidade de compreender e de expressar compreensão acurada sobre a perspectiva e os sentimentos de outra pessoa, além de experimentar compaixão e interesse pelo bem-estar desta (BARRET-LENNARD, 1993). Do ponto de vista de Falcone (1998), agir de forma empática implica em estar disponível para ver as coisas de acordo com o ponto de referência da outra pessoa e demonstrar um interesse genuíno pelo bem-estar desta. Desse modo, os indivíduos empáticos tornam as relações mais agradáveis, reduzindo o conflito e o rompimento (FALCONE, 1998). Em contrapartida, indivíduos não empáticos parecem carecer de inteligência social e podem se tornar prejudicados no trabalho, na escola, na vida conjugal, nas amizades e nas relações familiares, além de correrem o risco de viver à margem da sociedade (GOLEMAN, 1995).

Já a assertividade é definida, por Lange e Jakubowski (1976), como a “capacidade de defender os próprios direitos e de expressar pensamentos, sentimentos e crenças de forma honesta, direta e apropriada, sem violar os direitos da outra pessoa” (p. 7), possibilitando bem-estar emocional e aumentando a probabilidade da manutenção de relacionamentos interpessoais saudáveis e duradouros (VILA, GONGORA & SILVEIRA, 2003).

Seguindo os estudos apresentados anteriormente, Falcone (1998) declara que se expressar de maneira empática antes de usar a assertividade direta pode minimizar qualquer avaliação negativa potencial da assertividade. Com base nesta proposição, a autora cita alguns estudos que mostram que, em determinados contextos sociais, especialmente quando há conflito, torna-se necessário controlar as próprias

emoções e fazer um esforço para compreender e validar os sentimentos e a perspectiva da outra pessoa, antes da manifestação dos próprios sentimentos e da perspectiva. Tais argumentos sugerem que o sucesso nas relações interpessoais depende da integração das habilidades: empática e assertiva.

Com base nas colocações feitas até agora, torna-se importante ressaltar que, apesar de se reconhecer a importância do repertório social do idoso, a literatura especializada ainda é escassa em investigações nessa área (MAY & ALLIGOOD, 2000), podendo-se, aqui, destacar a pesquisa realizada por Carneiro e Falcone (2004), na qual foi utilizada uma entrevista estruturada para investigar as situações sociais nas quais 30 idosos, que frequentavam uma universidade da terceira idade, apresentavam capacidades e deficiências em interagir de forma socialmente competente.

Os resultados dessa pesquisa indicaram que a maioria dos participantes apresentou deficiências em interagir nas situações que envolvem: fazer pedido com conflito de interesses (90%); fazer pedido de mudança de comportamento (96,67%); recusar pedidos (73,33%); responder a críticas (70%); convidar alguém para um encontro (80%); conversar com uma pessoa que está revelando um problema (73,32%); cobrar dívidas (73,33%); lidar com pessoas com atitudes grosseiras (96,67%); e expressar sentimentos negativos (60%). Entretanto, a maioria dos participantes da pesquisa apresentou desempenho social satisfatório nas seguintes situações sociais: iniciar conversação (56,66%); encerrar conversação (73,33%); fazer pedidos sem conflitos (80%); expressar afeto (53,33%); fazer elogios (63,33%); receber elogios (86,67%); expressar opiniões pessoais (66,67%); defender os próprios direitos em situações nas quais são oferecidos serviços insatisfatórios (93,33%); fazer perguntas (100%); cumprimentar alguém (93,33%); e expressar sentimentos positivos (70%). De acordo com as autoras, os idosos mostraram habilidades em situações que facilitavam a aquisição de apoio social e que não envolviam risco de conflito, ao passo que estes apresentaram déficits naquelas situações que envolviam confronto interpessoal.

De uma maneira geral, os resultados do estudo de Carneiro e Falcone (2004) mostram um indício de déficit no repertório de assertividade dos participantes e apontam para a necessidade de se utilizar intervenções que possibilitem o desenvolvimento dessa habilidade social. Esses dados são concordantes com os estudos de Cavalcanti (1995), os quais destacam o treino assertivo como uma das intervenções necessárias no atendimento psicoterápico à terceira idade.

Deficiências em interagir nas situações que envolvem:

**90%**

fazer pedido com conflito de interesses

**96,67%**

fazer pedido de mudança de comportamento

**73,33%**

recusar pedidos



## **Aprofundar o conhecimento sobre as habilidades sociais na terceira idade parece relevante, principalmente no contexto atual de mudança do perfil populacional e tecnológico, que amplia a expectativa de vida das pessoas.**

De uma maneira geral, pode-se dizer que os déficits e comprometimentos de habilidades sociais podem caracterizar relações sociais restritas e conflitivas que interferem, de maneira negativa, sobre a qualidade de vida e a saúde psicológica do indivíduo (DEL PRETTE & DEL PRETTE, 2005; MAGALHÃES & MURTA, 2003). Dado o impacto negativo dos déficits em habilidades sociais sobre a saúde das pessoas, intervenções têm sido desenvolvidas nesta área com a denominação geral de Treinamento de Habilidades Sociais (THS) (MAGALHÃES & MURTA, 2003).

Dentro deste contexto, um outro estudo realizado por Carneiro e Falcone (2010) avaliou a eficácia de um Programa de Habilidades Sociais para Idosos (PHSI) no aumento do repertório de habilidades sociais de 40 idosos com dificuldades em interagir socialmente. As habilidades sociais foram avaliadas antes e depois da intervenção, por meio de uma medida de autorrelato (IHS-Del Prette) e o desempenho mediante jogos de papéis em sete situações sociais. Os resultados apontaram melhora significativa no desempenho social dos participantes do grupo experimental, em relação ao grupo controle, nos contextos envolvendo conflito de interesses (e.g., recusar pedidos, cobrar dívidas, defender os próprios direitos em situações nas quais são oferecidos serviços insatisfatórios, lidar com pessoas com atitudes grosseiras e fazer pedido com conflito de interesses). Uma vez que essas habilidades assertivas têm se mostrado deficitárias em idosos e que a necessidade de treinamento destas tem sido ressaltada na literatura (CARNEIRO & FALCONE, 2004; CAVALCANTI, 1995), um programa de desenvolvimento de habilidades sociais pode se constituir como um trabalho de intervenção útil às demandas dessa população.

O presente estudo procurou trazer algumas contribuições importantes sobre o assunto “habilidades sociais na terceira idade”, levando-se em conta que é escasso o material disponível sobre o tema. Aprofundar o conhecimento sobre as habilidades sociais na terceira idade parece relevante, principalmente no contexto atual de mudança do perfil populacional e tecnológico, que amplia a expectativa de vida das pessoas. ➔

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BALTES, P.B. Prefácio. In: NERI, A.L. (Org.). *Psicologia do envelhecimento*. Campinas: Papyrus, 1995. p. 7-16.
- BANDEIRA, M. e QUAGLIA, M. A. C. Habilidades sociais de estudantes universitários: identificação de situações sociais significativas. *Interação em Psicologia*, 9 (1): 45-55. 2005.
- BARRET-LENNARD, G.T. The phases and focus of empathy. *The British Psychological Society*, p. 3-13, 1993.
- BEAUVOIR, S. *A velhice*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- CABALLO, V.E. *Teoría, evaluación y entrenamiento de las habilidades sociales*. Valência: Promolibro, 1987.
- CAMARANO, A.A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, P.Y.L.; NÉRI, A.L. e cols. (Org.). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002. p. 58-71.
- CAPITANINI, M.E.S. Solidão na velhice: realidade ou mito? In: NERI, A.L.; FREIRE, S.A. (Org.). *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papyrus, 2000. p. 69-89.
- CARDOSO, M.C.S.; FERREIRA, M.C. Envolvimento religioso e bem-estar subjetivo em idosos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29 (2): p. 380-393, 2009.
- CARMONA, C.G.H.; MELO, N.A. *Comunicación interpersonal: Programa de Entrenamiento en Habilidades Sociales*. Santiago: Ediciones Universidad Católica de Chile, 2000.
- CARNEIRO, R.S.; FALCONE, E.O. Um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade. *Psicologia em Estudo*, 9 (1): p. 119-126, 2004.
- CARNEIRO, R.S.; FALCONE, E.O. *Um estudo comparativo entre qualidade de vida, habilidades sociais e apoio social em idosos de diferentes grupos sociais*. 2005. Dissertação (Mestrado)–Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2005.
- CARNEIRO, R.S.; FALCONE, E.O. *Avaliação da eficácia de um Programa de Treinamento em Habilidades Sociais para Idosos*. 2010. Tese (Doutorado)–Programa de Pós-Graduação em Psicologia Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2010.
- CAVALCANTI, M.B. Idosos. In: RANGÉ, B. (Org.). *Psicoterapia comportamental*. Rio de Janeiro: Psy, 1995. p. 149-158.
- CHOR, D. et al. Social support: scale test-retest reliability in the pro-health study. *Cadernos de Saúde Pública*, 19 (2): p. 625-634, 2003.
- COSTA, G.A. Tempo de ser: atividade física, qualidade de vida, envelhecimento e a trama das interações sociais interferindo na relação de gênero. *Revista da Sobama*, 6 (1): p. 9-18, 2001.
- DEL PRETTE, Z.A.P.; DEL PRETTE, A. *Inventário de habilidades sociais: manual de aplicação, apuração e interpretação*. São Paulo: Casa do Psicólogo Livraria e Editora Ltda., 2001.
- DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z.A.P. Perguntas (im)pertinentes sobre a área do treinamento das habilidades sociais. In: GUILHARDI, H.J.; AGUIRRE, N.C. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade*. Santo André: ESETec Editores Associados, 2005. p. 5-13.

- FALCONE, E.M.O. *A avaliação de um programa de treinamento da empatia*. 1998. Tese (Doutorado)–Universidade de São Paulo, São Paulo, 1998.
- FALCONE, E.M.O.; RAMOS, D.M. A atribuição como componente cognitivo das habilidades sociais e seu impacto na satisfação conjugal. In: GUILHARDI, H.J.; AGUIRRE, N.C. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: expondo a variabilidade*. Santo André: ESETec Editores Associados, 2005. p. 182-191.
- FONSECA, M.M.; GONÇALVES, H.S. Violência contra o idoso: suportes legais para a intervenção. *Interação em Psicologia*, 7 (2): p. 121-128, 2003.
- FREIRE, S.A. Envelhecimento bem-sucedido e bem-estar psicológico. In: NERI, A.L.; FREIRE, S.A. (Org.). *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papirus, 2000. p. 21-31.
- FREIRE, S.A.; SOMMERHALDER, C. Envelhecer nos tempos modernos. In: NERI, A.L.; FREIRE, S.A. (Org.). *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papirus, 2000. p. 125-135.
- FRUTUOSO, D. *A terceira idade na universidade*. Rio de Janeiro: Ágora da Ilha, 1999.
- GOLEMAN, D. *Inteligência emocional*. Trad. M. Santarrita. Rio de Janeiro: Objetiva, 1995.
- GOLEMAN, D. *Inteligência social: o poder das relações humanas*. Trad. Ana Beatriz Rodrigues. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.
- GORZONI, M.L. Aspectos de farmacologia clínica em pacientes idosos. *Gerontologia*, 1 (1): p. 9-12, 1993.
- GRAY, G.R.; VENTIS, D.G.; HAYSLIP, B. Socio-cognitive skills as a determinant of life satisfaction in aged persons. *Int. J. Aging and Human Development*, 35 (3): p. 205-218, 1992.
- HERCULANO-HOUZEL, S. *Fique de bem com seu cérebro: guia prático para o bem-estar em 15 passos*. Rio de Janeiro: Sextante, 2007.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000*. Rio de Janeiro: IBGE, Departamento de População e Indicadores Sociais, 2002.
- KATZ, L.; RUBIN, M. *Mantenha o seu cérebro vivo*. São Paulo: Sextante, 2000.
- LANGE, A., JAKUBOWSKI, P. *Responsible assertive behavior*. Illionis: Ed. Research Press, 1976.
- MAGALHÃES, P.P.; MURTA, S.G. Treinamento de habilidades sociais em estudantes de Psicologia: um estudo pré-experimental. *Temas em Psicologia da SBP*, 11 (1): p. 28-37, 2003.
- MATSUKURA, T.S.; MARTURANO, E.M.; OISHI, J.O. O Questionário de Suporte Social (SSQ): estudos da adaptação para o português. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, p. 675-681, 2002.
- MAY, B.A.; ALLIGOOD, M.R. Basic empathy in older adults: conceptualization, measurement, and application. *Issues in Mental Health Nursing*, 21: p. 375-386, 2000.
- MERLIN, M.S.; BAPTISTA, A.S.D.; BAPTISTA, M.N. Depressão e suicídio na terceira idade. In: BAPTISTA, M.N. (Org.). *Suicídio e depressão: atualizações*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2004. p. 195-216.



- PEREIRA, R.S.; CURIONI, C.C.; VERAS, R. Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002. *Textos sobre Envelhecimento*, 6 (1): p. 43-59, 2003.
- RAMOS, M.P. Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, 7: p. 156-175, 2002.
- RAMOS, M.P. Os sintomas depressivos e as relações sociais na terceira idade. *Revista do Departamento de Psicologia*, UFF, 19 (2): p. 397-410, 2007.
- RESENDE, M.C. et al. Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. *Psicol. Am. Lat.*, 5: p. 1-15, 2006.
- RYFF, C.D. Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: new directions in quest of successful aging. *International Journal of Behavioral Development*, 12 (1): p. 35-55, 1989.
- SCHIRRMACHER, F. A ditadura dos jovens. *Veja*, n. 33, p. 11-15, 18 ago. 2004.
- SILBERMAN, C. et al. Cognitive deficit and depressive symptoms in a community group of elderly people: a preliminary study. *Revista de Saúde Pública*, 29 (6): p. 444-450, 1995.
- SOARES, L. Viver mais e melhor. *Veja*, n. 37, p. 96-108, 15 set. 2004.
- VERAS, R. O anacronismo dos modelos assistenciais na área da saúde: mudar e inovar, desafios para o setor público e o privado. In: VERAS, R.P. (Org.). *Terceira idade: gestão contemporânea em saúde*. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 2002. p. 163-185.
- VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad. Saúde Pública*, 19 (3): p. 705-715, 2003.
- VILA, E.M. Treinamento de habilidades sociais em grupo com professores de crianças com dificuldades de aprendizagem: uma análise sobre procedimentos e efeitos da intervenção. 2005. Dissertação (Mestrado)– Programa de Pós-Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2005.
- VILA, E.M.; GONGORA, M.A.N.; SILVEIRA, J.M. Ensinando repertório alternativo para clientes que apresentam padrões comportamentais passivo e hostil. In: ALMEIDA, C.G. (Org.). *Intervenções em grupos: estratégias psicológicas para a melhoria da qualidade de vida*. Campinas: Papirus, 2003. p. 59-81.
- XAVIER, F. et al. Octogenários de Veranópolis: as condições psicológicas, sociais e de saúde geral de um grupo representativo de idosos com mais de 80 anos residentes na comunidade. *Revista AMRIGS*, 44 (1,2): p. 25-29, 2000.
- ZIMERMANN, G.I. *Velhice: aspectos biopsicossociais*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.



## **As campanhas de vacinação contra o vírus *Influenza* e internação hospitalar em idosos**

[Artigo 3, páginas de 42 a 57]





**Kummer, S. S,  
Carrabba, L. H. G.,  
Zuppa, C.**

*Mestrando(a) do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (IGG/PUCRS).*

*simone1974@gmail.com;  
leonardo.enf@hotmail.com;  
carina\_zuppa@hotmail.com*

**Deon, R. G.**

*Nutricionista, mestre em Saúde Coletiva e doutoranda do Programa de Pós-Graduação do Instituto de Geriatria e Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (IGG/PUCRS).*

*rubideon@yahoo.com.br*

**Stobäus, C. D**

*Médico, pós-doutor em Psicologia e professor titular da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS).*

*stobaus@pucls.br*



**RESUMO**

**Introdução:** o idoso é o grupo etário mais representativo para doenças crônicas. Entre as ações preventivas, existem as imunizações, que reduzem 50% das hospitalizações e mortes. **Objetivo:** mostrar as doses aplicadas da vacina e o número de internações relacionadas a influenza em idosos dos municípios de Alvorada, Ivoti e Porto Alegre. **Método:** estudo transversal exploratório com análise a partir do banco de dados do Datasus. Foram utilizados dados do IBGE, identificando as internações ocorridas nos três municípios em 2011, a partir do Código de Classificação Internacional de Doenças (CID 10). **Resultados:** as doses aplicadas da vacina totalizaram 78,92% em Alvorada, 73,92% em Ivoti e 69,72% em Porto Alegre. Durante o ano de 2011, Alvorada apresentou apenas uma internação relacionada ao vírus *Influenza*, Ivoti nenhuma internação e Porto Alegre 24 internações. Os três municípios apresentam diferenças de condições socioeconômicas, de PIB e de renda *per capita*. **Conclusão:** a vacinação é uma medida indispensável de cuidado à saúde do idoso. Uma forma de estímulo para aumentar a abrangência vacinal seria a criação de campanhas focadas nos idosos, bem como a orientação do profissional de saúde sobre os benefícios da vacinação.

**Palavras-chave:** vacinação; renda.

**ABSTRACT**

*Introduction: the elderly people are the most representative age group concerning chronic diseases. Among the preventive actions are to immunizations, which reduce 50% of hospitalizations and deaths. Objective: to number the doses of the vaccine against the Avian Influeza disease and the amount of hospitalizations of elderlies because of the Influenza virus in the Brazilian cities of Alvorada, Ivoti and Porto Alegre. Method: an exploratory cross-sectional study with analysis from the Datasus database. Data from the Brazilian Statistics Institute were also used, identifying hospitalizations occurred in the three cities in 2011, from the Code of the International Classification of Diseases (ICD10). Results: the doses of the vaccine reached 78.92% of the elderly population in Alvorada, 73.92% in Ivoti and 69.72% in Porto Alegre. Along 2011, Alvorada only had one hospitalization because of the Influenza virus, Ivoti didn't have any and Porto Alegre had 24 hospital admissions due to the virus. The three cities have socioeconomic differences regarding Gross National Product (GNP) and per capita income conditions. Conclusion: vaccination is an essential initiative for the elderly population's health. A motivation strategy to increase vaccination coverage would be to create campaigns focused on the elderly people, as well as the guidance of health professionals about the benefits of vaccination.*

**Keywords:** vaccination; income

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um tema amplamente discutido atualmente e já estão bem estabelecidas as estimativas de que, por volta de 2025, o número de idosos ultrapassará os 30 milhões, o equivalente a 15% da população. O envelhecimento de cada um irá depender de como cada indivíduo conduziu sua vida. No Brasil, considera-se idoso a pessoa que tem idade igual ou superior a 60 anos, de acordo com o ponto de corte definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>1,2</sup>.

Para prover assistência à população idosa, foi criado o Conselho Nacional do Idoso, que contempla a prioridade do atendimento ao idoso no Sistema Único de Saúde (SUS) na promoção da saúde, prevenção, recuperação e no tratamento das doenças<sup>1,3</sup>.

Os indivíduos de 60 anos de idade ou mais correspondem ao grupo etário mais representativo para doenças crônicas, o que pressupõe a relevância das ações preventivas e de promoção da saúde o mais cedo possível. Entre as ações preventivas, este estudo dá ênfase às imunizações contra a influenza, ação incluída entre as campanhas públicas para idosos no Brasil, no ano de 1999<sup>4</sup>. O vírus *Influenza* e suas complicações levam a um quadro crônico no paciente idoso, permanecendo como uma causa importante de morbimortalidade.

A vacina contra gripe, administrada aos idosos na campanha de vacinação, protege contra três tipos de vírus *Influenza*: *Influenza A H1N1*, *Influenza A H3N2* e *Influenza B*, pelo período de um ano. A escolha das cepas considera os vírus com maior circulação nos últimos meses, no hemisfério oposto<sup>4</sup>.

Entre os ganhos adquiridos com a vacinação contra a influenza, pode-se dizer que promove a redução da hospitalização em cerca de 70% e os óbitos em cerca de 85%, considerando os casos de quadro gripal no idoso. O Ministério da Saúde mostra que 75% das infecções respiratórias em idosos ocorrem por vírus *Influenza* e, do total de internações por influenza e pneumonias em 2009, 24% ocorreram em maiores de 60 anos<sup>5</sup>.

De acordo com publicação da Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul, sob outra abordagem quantitativa, a informação se confirma ao dizer que a vacinação contra a influenza (gripe) reduz em, aproximadamente, 50% as hospitalizações e mortes pela doença e suas complicações, mesmo nos idosos e em grupos que apresentam comorbidades, particularmente em períodos de maior circulação do vírus. Referindo-se aos idosos, a vacina também está associada a



## **Com o aumento da cobertura vacinal, conforme os dados já encontrados, pensa-se que poderia reduzir os custos com as internações desses idosos no sistema público de saúde decorrentes das complicações do quadro viral.**

reduções substanciais no risco de hospitalização por doença cardíaca, doença cerebrovascular e pneumonia, reduzindo conseqüentemente a morte por essas causas<sup>4</sup>.

A meta mínima para cobertura vacinal estabelecida pelo Programa Nacional de Imunização (PNI) é de 80%<sup>6</sup>. A recomendação formal de vacinação para grupos de risco trouxe uma redução importante do número de casos de gripe entre idosos, assim como a queda da mortalidade por doenças respiratórias entre idosos, além da diminuição do número de hospitalizações por pneumonias e de óbitos, que ocorrem com maior frequência nessa faixa etária mais vulnerável<sup>5,6,7</sup>.

Existem muitos benefícios da vacinação contra influenza entre idosos. No entanto, a adesão a esta prática preventiva tem se mostrado ainda insatisfatória em muitos países. No Brasil, a vacina é disponibilizada de forma gratuita pelo Ministério da Saúde desde 1999, todavia não tem atingido a cobertura adequada (meta de 80%), em razão de fatores contextuais e individuais de cada região. Com o aumento da cobertura vacinal, conforme os dados já encontrados, pensa-se que poderia reduzir os custos com as internações desses idosos no sistema público de saúde decorrentes das complicações do quadro viral<sup>8,4,9</sup>.

As informações apresentadas anteriormente são corroboradas por Góis, referindo-se à prática de estimular a redução da infecção hospitalar e da iatrogenia, pois, uma vez acamados, os idosos ficam predispostos aos acometimentos pulmonares<sup>10</sup>.

Alguns dados nos mostram uma prevalência de vacinação de 62,6%, sendo maior entre os mais longevos. Já outro estudo realizado em Campinas mostrou que há uma maior prevalência de vacinação entre aqueles com até quatro anos de estudos, colaborando com uma pesquisa canadense que aponta maior prevalência entre os idosos com maior escolaridade. Ainda se observou que os idosos que consideraram sua saúde boa tiveram maior prevalência de vacinação<sup>7,11</sup>.

Percebe-se que os idosos vacinados apresentam uma distribuição de renda maior que a dos idosos não vacinados. Isso pode sugerir que a população de idosos de menor poder aquisitivo, portanto com maior vulnerabilidade social, não tem procurado a vacinação<sup>5</sup>.

Reforçando a postura do autocuidado ou de preservação da própria saúde, uma pesquisa mostrou que a proporção de fumantes é menor nos vacinados (11%), bem como a prática de atividades físicas, que é maior nos vacinados<sup>5</sup>.

Este estudo objetiva mostrar as doses aplicadas de vacina contra influenza em idosos dos municípios de Alvorada, Ivoti e Porto Alegre, relacionando com a frequência, o tempo de permanência e os custos das internações hospitalares desses idosos, por problemas respiratórios causados pelo vírus *Influenza*, conforme dados disponibilizados pelo Datasus, permeando discussões relacionadas às ações de promoção da saúde e prevenção da doença.

#### **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal exploratório com análise a partir dos elementos colhidos no banco de dados Datasus. A população em estudo é composta por todos os idosos residentes dos municípios de Porto Alegre, Ivoti e Alvorada, conforme dados do IBGE/2010, identificando 100% das internações ocorridas durante o ano de 2011, sob cada um dos códigos da Classificação Internacional de Doenças – CID10. Foram selecionadas as internações que identificaram na CID principal, do laudo da Autorização de Internação Hospitalar – AIH, os códigos relacionados ao tratamento de agravos por *influenza*.

Foram selecionados, intencionalmente, os três municípios por apresentarem a maior disparidade de renda per capita entre os municípios da 1ª Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), conforme segue na Tabela 1.

**Tabela 1**  
**Renda per capita dos municípios em estudo**

Municípios	Renda per capita	Nível de renda
Porto Alegre	R\$ 1.722,37	Maior renda
Ivoti	R\$ 1.019,75	Renda intermediária
Alvorada	R\$ 587,84	Menor renda

Fonte: IBGE 2010

**Artigo 3**

As campanhas de vacinação contra o vírus Influenza e internação hospitalar em idosos

Cabe explicar que a renda, aproximadamente, intermediária, entre os dois municípios de maior e menor renda da 1ª CRS, seria no valor de R\$ 1.155,11 (mil cento e cinquenta e cinco reais e onze centavos). Sendo assim, o município de Ivoti foi selecionado por apresentar a renda per capita de valor mais próximo.

Quanto aos critérios de inclusão, foram selecionados todos os dados contidos no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), em AIH's de internações dos idosos residentes de Alvorada, Ivoti e Porto Alegre no ano de 2011, e excluídos do estudo os dados incompletos e inacessíveis.

Foi utilizada a ferramenta Tabwin, para processar as informações encontradas nos arquivos do SIH/SUS. Após, foram criadas planilhas para realizar uma análise descritiva entre os valores totais, tempo de permanência e frequência das internações hospitalares de idosos referentes ao tratamento de agravos relacionados ao vírus Influenza, tendo sido considerado para a pesquisa o endereço de residência dos idosos que geraram as internações.

Para a realização da análise descritiva, foram selecionados, entre os códigos da CID, preenchidos pelo médico no laudo de solicitação da AIH, os que estavam relacionados ao vírus *Influenza*, na CID principal. Os parâmetros propostos para análise nas internações hospitalares de cada um dos municípios em estudo foram:

**1. Valor total**

A partir dos dados tabulados pelo Tabwin, foi selecionado o “valor total” de cada uma das internações ocorridas nos três municípios, separadamente, no ano de 2011. O valor total refere-se ao custo integral da internação, desde as diárias hospitalares, tanto de leito comum como em unidade de tratamento intensivo – UTI, a medicamentos, hemodiálise, materiais, exames de apoio ao diagnóstico e tratamento e outros, incluindo os honorários profissionais.

**2. Frequência**

A frequência refere-se ao número de internações ocorridas em cada um dos municípios, no mesmo período.

**3. Tempo de permanência**

Refere-se ao somatório do número de dias de cada uma das internações ocorridas.

Paralelamente, foram coletados dados relacionados às imunizações, também do site do Datasus – Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunizações – SI-PNI, por meio de consulta direta acerca da



campanha de vacinação contra a gripe, realizada no ano de 2011, considerando as doses aplicadas à faixa etária dos 60 anos ou mais, grupo prioritário<sup>12,13,14</sup>.

A análise e o cruzamento desses dados possibilitam um maior entendimento da efetividade das ações de prevenção em saúde, relacionando-as com os custos diante da ocorrência dos agravos decorrentes das internações hospitalares, bem como permite pensar em questões relacionadas a renda per capita, PIB municipal e escolaridade<sup>15,16</sup>.

Os dados coletados para esta pesquisa são de domínio público, não havendo necessidade de autorização para sua utilização com fins éticos, a não ser a explícita descrição da fonte desses dados. Mesmo assim, foi encaminhado e aprovado pelo CEP, em 5/10/2012.

#### **ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS**

Percebe-se que a vacinação contra a gripe caracteriza-se num importante método de prevenção para as complicações que podem ser desenvolvidas pelo vírus *Influenza*, o que demonstra a necessidade de acompanhamento permanente e fortalecimento desta ação em saúde.

Uma pesquisa realizada em Porto Alegre identificou uma redução de 25,2% nas internações hospitalares por pneumonia no período de 1996 a 2000. No mesmo período, houve uma diminuição de 34,3% na mortalidade por pneumonias<sup>15</sup>. A mesma pesquisa mostra que, tanto para hipertensos quanto para os portadores de doenças cardíacas, a vacina da gripe reduz complicações e consequentes internações hospitalares<sup>5</sup>.

Tratando-se de prevenção, seguem abaixo os dados relacionados às campanhas de vacinação contra a gripe realizadas nos municípios em estudo.

**Tabela 2**  
**Abrangência da vacinação contra a gripe nos municípios de Alvorada, Ivoti e Porto Alegre, no ano de 2011**

Município	População Idosa	Doses aplicadas, em idosos, da vacina contra gripe	Proporção de idosos vacinados no município (%)
Alvorada	17.569	13.866	78,92
Ivoti	2.029	1.489	73,39
Porto Alegre	211.895	147.743	69,72

**Artigo 3**

As campanhas de vacinação contra o vírus Influenza e internação hospitalar em idosos

Na Tabela 2 estão apresentados os dados de imunização contra *influenza*, considerando as doses aplicadas no ano de 2011, o que nos permite perceber que apenas o município de Alvorada aproximou-se da meta de 80% estabelecida para o Estado do Rio Grande do Sul<sup>17</sup>.

O quantitativo de doses aplicadas da vacina contra o vírus *Influenza* alcançou o percentual de 78,92% entre a população idosa de Alvorada, 73,39% entre a de Ivoti e 69,72% entre a de Porto Alegre.

A dificuldade encontrada para alcançar a meta de vacinação dos grupos prioritários ao longo dos últimos anos tem sido algo notável<sup>16,17</sup>. Existem dificuldades de adesão à vacina contra influenza que podem ser atribuídas a medo, má ou insuficiente informação, falta de motivação e até credices e tabus<sup>17,18</sup>. A fim de buscar o cumprimento das metas, a Secretaria Estadual da Saúde do Rio Grande do Sul tem prorrogado os prazos de vacinação, anualmente, o que tem permitido uma abrangência mais efetiva<sup>19</sup>.

No ano de 2013, a cobertura vacinal no estado foi superior aos 80%, segundo os dados liberados pela Secretaria Estadual da Saúde em 2013<sup>4</sup>.

O idoso é alvo das campanhas de vacinação contra a gripe por representar a faixa etária em que há maior índice de internações e óbitos decorrentes de complicações advindas da gripe<sup>17</sup>.

A mídia tem se empenhado para divulgar a importância da vacinação, considerada tanto como autocuidado quanto como benefícios à coletividade. O conhecimento destes fatores deve servir de parâmetro para as equipes de saúde planejarem ações de captação da população idosa<sup>17</sup>.

A vacinação contra a influenza traz inúmeros benefícios, na profilaxia de agravos causados pelo vírus *Influenza*. De acordo com a nova nota técnica do Centro Estadual de Vigilância em Saúde do Estado do Rio Grande do Sul de janeiro de 2013, a vacinação contra a influenza ajuda na redução dos óbitos confirmados por *Influenza*, quando há



**O idoso é alvo das campanhas de vacinação contra a gripe por representar a faixa etária em que há maior índice de internações e óbitos decorrentes de complicações advindas da gripe.**

secundariamente alguma doença crônica de base, tal como: doença cardiovascular; acidente vascular cerebral (AVC); doenças renais, diabetes, pneumonias, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC)<sup>8, 20, 21</sup>.

**Tabela 3**  
**Internações hospitalares relacionadas ao vírus *Influenza*, ocorridas entre os idosos de Alvorada, no ano de 2011**

Internações ocorridas entre idosos munícipes de Alvorada			
Código da Classificação Internacional de Doenças - CID 10	Frequência internações	Tempo de permanência	Valor total internação
	65-69 <sup>a</sup>	65-69 <sup>a</sup>	65-69a
J11 – Influenza devido vírus não identificado	1	25	1497,84

Fonte: SIH/SUS – Tabwin

Conforme se pode verificar na Tabela 3, Alvorada apresentou apenas uma internação relacionada ao vírus *Influenza*, durante o ano de 2011. Essa internação é a de maior tempo de permanência, totalizando 25 dias, sob o custo total de R\$ 1.497,85. Refere-se a um paciente idoso pertencente à faixa etária dos 65 aos 69 anos.

O fato de ter ocorrido apenas uma internação hospitalar relacionada ao vírus Influenza entre os munícipes de Alvorada pode representar um resultado positivo do empenho do município na realização da campanha de vacinação. O presente estudo não permitiu identificar a razão do alto custo envolvido nessa internação hospitalar, nem identificar a relação do idoso imunizado ou não contra a gripe.

Ivoti, o segundo município pesquisado, não apresentou nenhuma internação hospitalar relacionada ao tratamento do vírus *Influenza*. Pode-se acreditar que até tenha ocorrido alguma internação relacionada, tendo sido, no entanto, registrada apenas como uma comorbidade.

As questões epidemiológicas/sociológicas/econômicas de Ivoti vêm para compreender a possibilidade de que o compromisso dessa população, junto com as orientações recebidas na atenção básica de saúde, possam estar desenvolvendo um resultado positivo em sua qualidade de vida. É relevante lembrar que esse município foi o que apresentou o maior investimento na atenção básica de saúde, entre os três municípios em estudo, durante o ano de 2011, sendo possuidor de uma renda per capita e de PIB intermediários.

**Artigo 3**

As campanhas de vacinação contra o vírus Influenza e internação hospitalar em idosos

Ou seja, a imunidade contra a gripe pode ser ativada por meio da vacina contra o vírus *Influenza*, mas existem outras formas de fortalecer a imunidade, que estão diretamente ligadas aos autocuidados ao longo da vida, como, por exemplo, a prática de atividade física e cuidados nos hábitos nutricionais.

**Tabela 4**  
**Internações hospitalares relacionadas ao vírus Influenza, ocorridas entre os idosos de Porto Alegre, no ano de 2011**

Internações ocorridas entre os idosos munícipes de Porto Alegre						
Código da Classificação Internacional de Doenças/ CID 10	Frequência por bloco de faixa etária					Frequência total
	60-64a	65-69a	70-74a	75-79a	80e+a	
J11 – Influenza devido vírus não identificado	2	1	2	2	4	11
J10 – Influenza devido outro vírus Influenza identificado	0	3	3	5	2	13
Código da Classificação Internacional de Doenças/ CID 10	Permanência por bloco de faixa etária					Média permanência
	60-64a	65-69a	70-74a	75-79a	80e+a	
J11 – Influenza devido vírus não identificado	21	9	21	16	43	10
J10 – Influenza devido outro vírus Influenza identificado	0	9	6	5	20	3,08
Código da Classificação Internacional de Doenças/ CID 10	Valor das internações hospitalares por bloco de faixa etária					Valor total das internações
	60-64a	65-69a	70-74a	75-79 <sup>a</sup>	80e+a	
J11 – Influenza devido vírus não identificado	1.506,40	858,88	1.402,00	1.317,00	3.136,28	8.220,51
J10 – Influenza devido outro vírus Influenza identificado	0	5.082,60	788,69	347,15	1.212,22	7.430,63

Fonte: SIH/SUS – Tabwin

De acordo com a Tabela 4, Porto Alegre apresentou um total de 24 internações hospitalares relacionadas ao tratamento de agravos pelo vírus *Influenza*, durante o ano de 2011. Entre os diferentes blocos etários, não foram identificadas significativas variações no tempo médio de permanência das internações ocorridas. Os idosos da faixa etária de 80 anos ou mais apresentaram elevado tempo de permanência nas suas internações, perfazendo uma média de 10 dias de internação para ambos os CIDs principais encontrados, entre os municípios de Porto Alegre.

As internações relacionadas à CID J11 – *Influenza* devido vírus não identificado tiveram um tempo de permanência superior, em média 10 dias, sob o custo médio de R\$ 747,32; e as internações relacionadas à CID J10 – *Influenza* devido outro vírus *Influenza* identificado tiveram uma permanência bem menor, em média 3 dias, sob o custo médio de R\$ 571,59.

Considerando que Porto Alegre é um município com 211.895 idosos, a ocorrência de apenas 24 internações decorrentes do vírus *Influenza*, durante todo o ano de 2011, não tem uma representatividade tão significativa<sup>22</sup>. Porém, se se considerar que o objetivo da campanha de vacinação é trazer a zero este número de internações, então é preciso analisar medidas para melhorar as sistemáticas de prevenção, bem como ampliar a captação de idosos para a campanha de vacinação contra a gripe, pois esse foi o município que apresentou o menor porcentual de cobertura da vacinação, entre os municípios em estudo, no referido ano (69,72%).

As infecções pelo vírus *Influenza* têm se tornado cada vez mais frequentes e comuns, em todos os países do mundo. Os grupos de risco para essas infecções são os dois extremos da vida humana, as crianças de até 23 meses de idade e os idosos. Ambos possuem a imunidade diminuída; nos idosos isso ocorre em razão da idade avançada e dos vários números de hospitalizações e comorbidades, que estão diretamente associadas a isso, tais como: doenças cardiopulmonares, metabólicas e imunodeficiências<sup>23,24,25</sup>.

Este estudo focou apenas na identificação de infecções respiratórias que geraram internações hospitalares de idosos, sob um CID principal relacionado ao tratamento de agravos causados pelo vírus *Influenza*, permitindo a possibilidade de um viés para outras internações hospitalares, quando não tenha sido identificado o tratamento da infecção respiratória como CID principal e sim como agravo secundário.



**A vacinação é uma medida indispensável de cuidado à saúde do idoso. Deve-se considerar que parte das hospitalizações dos idosos pode ter ocorrido em razão de complicações comuns pertinentes à gripe.**

Os municípios de Alvorada e Ivoti, apesar de possuírem hospitais de complexidade inferior aos do município de Porto Alegre, em qualquer momento que necessitem, podem ter acesso aos leitos de média e alta complexidade em outros municípios, considerados suas referências, quais sejam: Novo Hamburgo, São Leopoldo, Canoas e Porto Alegre<sup>26</sup>, o que está permeado pelos regramentos do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus princípios de universalidade, equidade e integralidade.

De acordo com o IBGE, no ano de 2010, Alvorada apresentou um PIB per capita de R\$ 7.528,20; Ivoti apresentou um PIB per capita de R\$ 22.903,15; e o município de Porto Alegre apresentou um PIB per capita no valor de R\$ 30.524,80<sup>15,16</sup>. Os três municípios apresentam diferenças de condições socioeconômicas, de PIB e de renda per capita, demonstrando diferentes possibilidades de autocusteio das melhores condições de vida e de manutenção dos hábitos saudáveis, seja pelas questões nutricionais, seja por práticas de atividades físicas<sup>27</sup>, entre outras; bem como diferentes possibilidades de custeio público, o qual depende da arrecadação para determinar os recursos disponíveis a serem investidos em saúde.

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Procedimentos preventivos e de proteção específica como a vacina são essenciais para reduzir os agravos entre os idosos. Os idosos não vacinados buscam os serviços públicos de saúde quando necessitam de assistência médica e são os mais vulneráveis para hospitalização.

A vacinação é uma medida indispensável de cuidado à saúde do idoso. Deve-se considerar que parte das hospitalizações dos idosos pode ter ocorrido em razão de complicações comuns pertinentes à gripe.

No entanto, esses idosos precisam ser identificados e sensibilizados pelos profissionais da saúde, no sentido de entender a importância e os benefícios da vacinação anual contra o vírus *Influenza*.

Uma forma de estímulo para aumentar a abrangência vacinal nessa faixa etária seria a criação de campanhas focadas nos idosos, bem como a orientação do profissional de saúde sobre os benefícios da vacinação. A equipe de Estratégia da Saúde da Família pode contribuir no reforço orientação aos idosos para aderirem à campanha de vacinação.

É fundamental a adoção de estratégias de atenção à saúde que objetivem a plenitude da cobertura vacinal na população idosa. As campanhas de vacinação contra a gripe devem ser mais claras e assertivas quanto aos benefícios da vacinação para idosos. Sugere-se uma participação mais ativa por parte das equipes de Estratégia da Saúde da Família, tanto em âmbito domiciliar como em locais oportunos para a divulgação, como centros comunitários, comércio local, atividades de bairro e igrejas.

Contudo, sugere-se um maior empenho por parte dos gestores públicos para criar e incentivar políticas públicas relacionadas à prevenção de doenças, sendo a vacinação um ponto importante dentro deste contexto, bem como para a ampliação das necessidades de atendimentos em saúde. ☺

**Artigo 3**

As campanhas de vacinação contra o vírus Influenza e internação hospitalar em idosos

**REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Silva MDC. The process of aging in Brazil: challenges and perspectives. *Textos Envelhecimento*. 2005;8(1).
2. LIMA AMMDS HS, GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Interface (Botucatu)* [online] 2008;12(27):795-807.
3. Tier CGEA. Política de Saúde do Idoso: iniciativas identificadas no município de Rio Grande/RS. *Cogitare Enferm*. 2006;11(1):39-43.
4. Secretaria Estadual de Saúde. Rio Grande do Sul atinge meta de 80% de cobertura na vacinação contra a gripe. [capturado 2013 jul 15]. [7 telas]. Disponível em: [http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/7138/?Rio\\_Grande\\_do\\_Sul\\_atinge\\_meta\\_de\\_80%25\\_de\\_cobertura\\_na\\_vacina%C3%A7%C3%A3o\\_contra\\_a\\_gripe](http://www.saude.rs.gov.br/conteudo/7138/?Rio_Grande_do_Sul_atinge_meta_de_80%25_de_cobertura_na_vacina%C3%A7%C3%A3o_contra_a_gripe)
5. Vilarino MAML, Marques MJ, Bueno ALM, Brito MRV. Influenza-vaccinated and non-vaccinated elderly: reported morbidity and sociodemographic aspects, Porto Alegre (RS, Brazil), 2004. *Ciênc saúde coletiva* 2010;15(6).
6. Campos ECS, Pulga LC, Mattos EDd, Fidelis R. Factors associated with influenza vaccination among the elderly: a cross-sectional study in Cambé, Paraná State, Brazil. *Cad Saúde Pública* 2012;28 (5)
7. Francisco PMSBB, Marilisa Berti de Azevedo; Cordeiro, Maria Rita Donalísio. Influenza vaccination among elders: prevalence, associated factors, and reasons for noncompliance in Campinas, São Paulo State, Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2011;27(3)
8. Centro de vigilância em saúde.
9. Portal da Saúde. Influenza A (H1N1): Perguntas e Respostas. [capturado 2013 jul 15]. [10 telas]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=31267](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/profissional/visualizar_texto.cfm?idtxt=31267)
10. GOIS ALBd, VERAS RP. Informações sobre a morbidade hospitalar em idosos nas internações do Sistema Único de Saúde do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2010, vol.15, n.6, pp. 2859-2869.
11. Andrew MK MS, Merry H, Rockwood K. Rates of influenza vaccination in older adults and factors associated with vaccine use: a secondary analysis of the Canadian Study of Health and Aging. *BMC Public Health* 2004;4:36.
12. Ministério da Saúde. Campanha Nacional de Vacinação Contra Gripe. [capturado 2013 jul 15]. [1 tela]. Disponível em: [http://pni.datasus.gov.br/consulta\\_Influenza\\_11\\_selecao.asp?enviar=ok&sel=doseso5&faixa=todos&grupo=todos&uf=RS&municipio=430060](http://pni.datasus.gov.br/consulta_Influenza_11_selecao.asp?enviar=ok&sel=doseso5&faixa=todos&grupo=todos&uf=RS&municipio=430060)
13. Ministério da Saúde. Campanha Nacional de Vacinação Contra Gripe. [capturado 2013 jul 15]. [1 tela]. Disponível em: [http://pni.datasus.gov.br/consulta\\_Influenza\\_11\\_selecao.asp?enviar=ok&sel=doseso5&faixa=todos&grupo=todos&uf=RS&municipio=431080](http://pni.datasus.gov.br/consulta_Influenza_11_selecao.asp?enviar=ok&sel=doseso5&faixa=todos&grupo=todos&uf=RS&municipio=431080)
14. Ministério da Saúde. Campanha Nacional de Vacinação Contra Gripe. [capturado 2013 jul 15]. [1 tela]. Disponível em: [http://pni.datasus.gov.br/consulta\\_Influenza\\_11\\_selecao.asp?enviar=ok&sel=doseso5&faixa=todos&grupo=todos&uf=RS&municipio=431490](http://pni.datasus.gov.br/consulta_Influenza_11_selecao.asp?enviar=ok&sel=doseso5&faixa=todos&grupo=todos&uf=RS&municipio=431490)



15. Araújo JAd, Monteiro VB, Cavalcante CA. Influência dos Gastos Públicos no Crescimento Econômico dos Municípios do Ceará. [capturado 2013 jul 15]. [4 telas]. Disponível em: [http://www.ipece.ce.gov.br/economia-do-ceara-em-debate/vi-encontro/trabalhos/Influencia\\_dos\\_gastos\\_publicos\\_no\\_crescimento\\_economico.pdf](http://www.ipece.ce.gov.br/economia-do-ceara-em-debate/vi-encontro/trabalhos/Influencia_dos_gastos_publicos_no_crescimento_economico.pdf)
16. Portal da Saúde. Calendário de Vacinação do Adulto e do Idoso. [capturado 2013 jul 15]. [3 telas]. Disponível em: [http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar\\_texto.cfm?idtxt=21464](http://portal.saude.gov.br/portal/saude/visualizar_texto.cfm?idtxt=21464)
17. Santos DN, Sousa SNS, Silva DRS, Figueiredo MLF. A percepção do idoso sobre a vacina contra influenza. *Enferm. foco*, 2011; 2(2):112-115.
18. Ozaki LMTR, Shimo AKK, Guirardello EB, Araujo IE. O Papel do enfermeiro para minimizar riscos nas imunizações. *Nursing (São Paulo)*. 2004;79(7):24-8.
19. Kanmaz HG, Oguz SS, Erdeve O, Uras N, Unlu S, Danisman N, et al. Dealing with pandemic influenza A during postpartum and early neonatal period in a busy family-centered neonatal intensive care unit. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2011 Jun;24(6):804-7.
20. Fiore AE, Uyeki TM, Broder K, Finelli L, Euler GL, Singleton JA, et al. Prevention and Control of Influenza with Vaccines. Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep*. 2010; 59(RR-8):1-62. Disponível em: [http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5908a1.htm?s\\_cid=rr5908a1\\_w](http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5908a1.htm?s_cid=rr5908a1_w).
21. Centers for Disease Control and Prevention. Recommended Adult Immunization Schedule – United States, 2011. *MMWR* 2011;60:1-4. Disponível em: <http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6004a10.htm>.
22. Santos DN, Sousa SNS, Silva DRS, Figueiredo MLF. A percepção do idoso sobre a vacina contra influenza. *Enferm. foco*, 2011; 2(2):112-115.
23. Neuzil KM, Mellen BG, Wright PF, Mitchel EF jr, Griffin MR. The effect of influenza on hospitalizations, outpatient visits, and courses of antibiotics in children. *N Engl J Med*. 2000;342:225-31
24. Cintra AO, Rey LC. Safety, immunogenicity and efficacy of influenza vaccine in children. *J Pediatr (Rio J)*. 2006;82(3 suppl):S83-90.
25. Izurieta HS, Thompson WW, Kramarz P, Shay DK, Davis RL, DeStefano F, et al. Influenza and the rates of hospitalization for respiratory disease among infants and young children. *N Engl J Med*. 2000;342:232-9.
26. Secretaria da Saúde do Estado do Rio Grande do Sul [site da gestão 2006-2010; acesso em 02 jun 2013]. Departamento de Assistência Hospitalar e Ambulatorial - DAHA. Alta Complexidade em Oncologia, Neurologia e Neurocirurgia. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/wsa/portal/index.jsp?menu=organograma&cod=24077>.
27. Franzen E, Almeida MdA, Aliti G, Bercini RR, Menegon DB, Rabelo ER. Adultos e Idosos com Doenças Crônicas: Implicações para o Cuidado de Enfermagem. *Rev HCPA* 2007;27(2):28-31

4

## O envelhe-**ser** na **cena** **contemporânea**

[Artigo 4, páginas de 58 a 71]





**Cláudia Ferreira Melo**

*Psicóloga, psicanalista, mestre em Educação, Cultura e Organizações Sociais e docente do Curso de Psicologia da Faculdade Divinópolis – Faced.*

*melo.claudia@hotmail.com*

**Alexandre Simões**

*Psicanalista, doutor em Filosofia pela UFMG; orientador da pesquisa e coordenador do Mestrado em Educação, Cultura e Organizações Sociais da Funedi/UEMG.*

**Luiz Carlos Brant**

*Psicólogo, Psicanalista, Doutor em Ciências da Saúde pela ENSP/FIOCRUZ. Docente da Universidade Federal de Minas Gerais – UFMG*



**RESUMO**

O presente artigo discute o sentimento de envelhecer na contemporaneidade, uma vez que a velhice é determinada em cada época e em cada cultura de forma diferenciada. O trabalho evidencia a percepção dos próprios idosos de seus corpos envelhecidos e usa como pressuposto teórico a psicanálise. Para essa teoria, está em cena um corpo, perpassado pelo Outro, atravessado pelo desejo, pelo sofrimento, corpo habitado por um sujeito que tem uma maneira própria de conduzir o real. Para elucidar e melhor entender esse sentimento, a pesquisa parte de uma abordagem qualitativa, mais precisamente um estudo de histórias de vida de idosos. A cena contemporânea, caracterizada em larga medida pelo primado estético, tem como valores a beleza corporal, a capacidade produtiva, o dinamismo e a força. Viver e envelhecer, nesse contexto, passam a significar uma crise existencial permanente, em uma sociedade individualista, narcísica, que exige um indivíduo produtivo, autônomo, bem-sucedido, belo e jovem. O processo de envelhecimento parece ser experienciado, curiosamente, como um desvio no desenvolvimento humano. Nesse cenário, há de se refletir sobre a vivência do envelhecimento, seus efeitos na subjetividade, o corpo envelhecido e, para além de todas essas questões, sobre a hipótese de um sujeito que não envelhece, um sujeito do inconsciente que é atemporal.

**Palavras-chave:** envelhecimento; contemporaneidade; corpo envelhecido

**ABSTRACT**

*The present paper aims at discussing the feeling of aging in the contemporary age since advanced age is determined in a different way in the different periods of time and in the different cultures. The study highlights the perception of the old body by the elderlies themselves, using for that the psychoanalysis as a theoretical principle. For this theory, there is a body in scene, which coexists with an Other one, crossed by desire, by suffering, a body which is inhabited by someone who has a particular way of conducting reality. In order to elucidate and also better understand that feeling, the research begins with a qualitative approach, more precisely a study of the history of old peoples' lives. The current scene, widely portrayed by the esthetic primacy, has body beauty, productive capacity, dynamism and strength as values. Living and getting old, in this context, can mean a permanent existential crisis in an individualistic and narcissistic society that accepts only productive, autonomous, successful, beautiful and young people. The aging process seems to be experienced, curiously, as a deflection in human development. In this scenery, it is necessary to think about the aging experience, its effects on the subjectivity as well as over the old body and beyond all those issues, the hypothesis of someone who never ages, a subject of the unconscious sphere who is timeless.*

**Keywords:** aging; contemporary age; old body

## **INTRODUÇÃO**

### **O ENVELHECER E O ESPETÁCULO**

O processo de envelhecimento certamente é complexo. Nele, verifica-se um fenômeno que percorre toda a história da humanidade, mas que apresenta características diferenciadas de acordo com a cultura, com o tempo, com o espaço e perpassa as trajetórias da vida individual, social e cultural.

Na cultura contemporânea, ser velho é visto de forma negativa, e isso exerce enorme impacto sobre os itinerários pessoais. Reconhecer-se como integrante dessa cultura atual implica ter de se mostrar capaz de lidar com as infinitas possibilidades e renovações determinadas pelo consumo, de forma que os indivíduos são convencidos a assumir a responsabilidade pela própria aparência, pelo comportamento e, até mesmo, pelo próprio adoecimento. A velhice é representada como um tempo que traz incerteza e ansiedade. Os sintomas decorrentes desses sentimentos são, usualmente, a negação e a repressão do envelhecer.

Ao velho é atribuído um conjunto de representações, significados e aspectos simbólicos, que fazem parte do imaginário social que cria, reforça e reproduz ideias, pensamentos e imagens que contribuem para o processo de discriminação social dos indivíduos envelhecidos. Conforme afirma Silva (2001), na consciência humana nada é simplesmente apresentado, mas representado. Sob esse olhar, as coisas existem, mas dependem das figuras que o pensamento lhes dá, do que as faz símbolos, pois vão ter a coerência da percepção, da conceitualização do juízo, do raciocínio, mediante o sentido que as impregna.

Ainda conforme Silva (2001), a elaboração dos imaginários obedece a regras e formações discursivas e sociais muito profundas de densa manifestação cultural. O imaginário, socialmente construído, reflete as construções humanas em uma determinada sociedade e em um determinado tempo histórico. Ou seja, muitas imagens de velhos estão carregadas de rudimentos do passado remoto ou mais recente, atravessam gerações, e mantêm-se ativos e intactos muitos símbolos e significados de sua origem.

Todos os esforços do mercado estão empenhados em mostrar que as imperfeições do corpo não são naturais nem imutáveis e que, com esforço e disciplina, pode-se conquistar a aparência desejada. Rugas e flacidez transformam-se em fraqueza moral e, portanto, devem ser combatidas por meio de cosméticos, ginástica, vitaminas, enfim, a



## **A sociedade contemporânea, pautada na comercialização de ilusões, tende a perpetuar ainda mais a desigualdade entre classes, seja no âmbito material, seja no ideológico.**

parafernália da indústria do corpo e do prazer. Por conseguinte, a relação com as concepções modernas sobre a conservação do corpo implica uma nova significação para o envelhecimento.

O superinvestimento na exterioridade e a estetização de si mesmo levam o homem à impossibilidade de permanecer constante. A cena contemporânea impõe a cada indivíduo a flexibilidade e a capacidade de se adaptar às mudanças, apontando para a necessidade de se desprender de todo e qualquer papel social estruturado. Nesse contexto, o espetáculo (DEBORD, 1997) é o regulador dos laços e do espaço social.

Ainda de acordo com Debord (1997), “o espetáculo não é um conjunto de imagens, mas uma relação social entre pessoas, mediatizada por imagens”. Por meio dessa comunicação essencialmente unilateral, administra-se a sociedade contemporânea. O que está no cerne do sistema espetacular é a promoção de uma ilusão, pela organização sistemática das aparências. Trata-se de um sistema de imagens que, como o mercado, conquistou autonomia sobre a realidade. O espetáculo, assim, seria capaz de borrar as fronteiras entre verdade e falsidade, gerando uma situação na qual o sujeito se torna incapaz de reconhecer sua própria situação.

A sociedade contemporânea, pautada na comercialização de ilusões, tende a perpetuar ainda mais a desigualdade entre classes, seja no âmbito material, seja no ideológico. O autor já aponta a tendência dessa sociedade à valorização do novo em detrimento do obsoleto em prol do consumo:

Do ponto de vista da frente do bombardeamento publicitário, é terminantemente proibido envelhecer. Tratar-se de poupar, em cada qual, um “capital-juventude” que, por ter sido mediocrementemente empregado, não pode pretender adquirir a realidade durável e cumulativa do capital financeiro. Esta ausência social da morte é idêntica à ausência social da vida (DEBORD, 1997, p. 109).

Em seu livro *Cultura do narcisismo*, Lasch (1983) ajuda a refletir sobre a contemporaneidade em termos de descontinuidade histórica. Essas ideias parecem pertinentes no sentido de uma análise da ideologia materializada como assinalou Debord (1997). Neste sentido, Lasch (1983) afirma que:

A superficialidade das pessoas de meia-idade e mais velhas origina-se no rompimento do sentido de continuidade histórica. [...] As pessoas agarram-se à ilusão da juventude, até que esta não possa mais ser mantida, ponto em que são obrigadas ou a aceitar seu status supérfluo ou cair em negro interesse pela vida (LASCH, 1983, p. 258).

Debord (1997) também expôs em sua argumentação um apego ao presente em detrimento do passado e, certamente, do futuro. De acordo com o autor, o espetáculo, como organização social presente da paralisia da história e da memória, do abandono da história que se erige sobre a base do tempo histórico, é a falsa consciência do tempo (DEBORD, 1997).

O sujeito velho fala de uma consciência de finitude e de um corpo imaginário que se nega a envelhecer e que não se reconhece no espelho. O corpo envelhecido, tal como imaginado e experienciado, e aquele, com uma estrutura representada, seriam uma reverberação infinita. Assim, pode-se afirmar que a velhice, apesar de alguns discursos contrários, ainda é encarada como um dos mal-estares dessa cultura. O corpo envelhecido, marcado pela passagem do tempo, poderia representar uma ferida narcísica, incontinente e em declínio, totalmente compatível com a noção cultural do corpo como significante da velhice.

#### **INTERLOCUÇÃO COM A PSICANÁLISE**

Alguns pressupostos da psicanálise ajudaram a avançar na questão do envelhecimento. Para além das categorias sociais que tentam nomear um real que escapa à nomeação, a psicanálise aborda a velhice de um outro prisma. Considera que, para além de um corpo que envelhece, há um sujeito, e este não envelhece.

**Artigo 4**O envelhe-*ser* na cena contemporânea

Para a psicanálise, esse é o sujeito do inconsciente, que é atemporal. A noção de corpo, por exemplo, difere da conceituação médica como puramente biológico. Neste sentido, o discurso da psicanálise é avesso ao discurso hegemônico, como afirma a psicanalista Mucida (2004):

Para além do organismo, a psicanálise coloca em cena um corpo, atravessado pelo Outro, atravessado pelo desejo, pelo sofrimento, corpo habitado por um sujeito que tem uma maneira própria de conduzir o real. Este surge para o sujeito sob a forma de acontecimento; não há como negá-lo, mas não é possível nomeá-lo, ele é o que é (MUCIDA, 2004, p. 25).

Na sociedade do espetáculo, o sujeito que se depara com um corpo que fenomenologicamente envelhece traz consigo uma marca patológica. Para se sentir integrado ao meio social, recorre a diversas formas que, como abordado anteriormente, só servem para perpetuar o capitalismo e a alienação. Toda uma parafernália é oferecida pelo mercado para que o corpo se mantenha dentro de um padrão estético.

O aspecto social na investigação da psicanálise tem um papel preponderante no que tange às questões do corpo. Recorrendo aos estudos de Beauvoir (1990) sobre a velhice, Mucida (2004) sublinha aspectos históricos interessantes para apreciação desse processo em outras culturas e em outras épocas:

Se a velhice é ainda determinada em cada época e em cada cultura de forma diferenciada, acentuamos, os significantes que tentam nomeá-la incidirão sobre os sujeitos, provocando seus efeitos. Mesmo que cada um só possa responder sob os auspícios de seus próprios traços, os significantes culturais – o mal-estar da cultura em cada época – exercem, sem sombra de dúvida, seus efeitos sobre o sujeito. Afirmamos, portanto, que a velhice é também um efeito do discurso (MUCIDA, 2004, p. 28).

Segundo Mucida (2004), percorrendo o olhar sobre outras visões da velhice no curso da história, a velhice é descrita à pena da queda do desejo, da decrepitude e da doença; todas as reduções são tratadas como perdas irreparáveis e o idoso é descrito como um morto que vive. Essa noção de velhice parece não ser exclusiva da sociedade contemporânea.



“Entre o horror, a decrepitude e o sagrado, a velhice vai sendo vestida por diferentes tecidos, alguns que a cobrem de um luto interminável e sofrível, outros pelos quais o sagrado e a experiência fazem valer as mudanças traçadas no corpo.

Focaliza-se aqui a incidência do discurso capitalista sobre os sujeitos. Discurso que, muitas vezes, engendra patologias que denunciam a identificação dos corpos com imagens idealizadas. O sujeito desejan-*te* é capturado imageticamente pela ideologia vigente de corpos perfeitos, jovens e saudáveis. Segundo Messy (1999),

A categoria social faz desaparecer o sujeito; a pessoa idosa torna-se um habitante da velhice. Os registros corporais – cabelos brancos, calvície, rugas, reflexos menos rápidos, etc. – podem estar presentes em outras pessoas que não sejam os idosos. Por sua vez, o discurso médico afirmando que a idade biológica é o destino não consegue sistematizar tal conceito. Diríamos que não se pode verificar a idade das artérias e muito menos um coração “usado” ou jovem. Indagamos, não obstante, a ideia de que a velhice estaria acoplada apenas ao “sentimento” de estar velho ou a um “estado de espírito”, conforme M. Mannoni (1995): “a velhice nada tem a ver com a idade cronológica. É um estado de espírito. Existem ‘velhos’ de 20 anos, jovens de 90”. Ou, nas palavras de Messy: “Podemos ser velhos, nos vemos velhos, sem nos sentirmos velhos” (MESSY, 1999).

Nessa direção, urge formalizar um pouco mais as incidências e os efeitos do real do tempo cronológico e sua relação com o que não envelhece, o atemporal do sujeito do inconsciente. Há um saber jogar com o tempo que deve ser considerado. Não se pode abstrair completamente das incidências da idade os significantes que circulam em torno dela, e seus efeitos sobre o sujeito, mesmo que cada um só responda a estes de maneira particular.

#### **MÉTODO DA PESQUISA**

O presente artigo originou-se a partir da dissertação de mestrado intitulada “O envelhecer na contemporaneidade”. Para compreender melhor os sujeitos em estudo, fez-se a opção por uma abordagem eminentemente qualitativa, focada em um estudo de relatos de história

de vida de idosos. Essa escolha se fundamentou no interesse pela vivência do processo de envelhecimento, já que esse tipo de abordagem possibilita o acesso à experiência, a sentidos e significações que as pessoas têm a dizer sobre o fenômeno pesquisado, almejando sempre a compreensão e não apuração e simples explicação dos fenômenos estudados (TURATO, 2003).

A utilização do relato oral como estratégia metodológica atendeu aos objetivos desta investigação, cuja individualidade dos sujeitos colaboradores é pertinente na medida em que as informações estão relacionadas ao sentimento de envelhecer e ao lugar que o corpo envelhecido ocupa em seu discurso. Focando a velhice, esse instrumento se revela mais adequado para captar a vivência do processo de envelhecimento e a percepção do próprio corpo.

A amostra foi intencional perante os requisitos propostos nos objetivos da pesquisa. Foi composta por duas pessoas do sexo feminino e duas do sexo masculino<sup>1</sup>, todas residentes no município de Divinópolis/MG e não institucionalizadas. Os entrevistados têm idade igual ou superior a 60 anos, uma vez que, segundo a Organização Mundial da Saúde, são consideradas idosas as pessoas nessa faixa etária. Ressalte-se que não houve caráter de exclusão/inclusão quanto à escolaridade e à condição socioeconômica.

**1** A amostra é composta por duas pessoas do sexo feminino e duas pessoas do sexo masculino, mas não será abordada neste estudo a questão de gênero. Essa amostra se deu somente em função do relacionamento desses idosos com os pesquisadores e pela clareza da riqueza do conteúdo oferecido aos questionamentos propostos.

#### **A PESQUISA**

A experiência de envelhecer e o deparar-se com o corpo envelhecido adquirem contornos negativos que impactam a subjetividade. A imagem de um corpo perfeito, conforme o padrão estético vigente na sociedade, engendra uma experiência estigmatizada, uma vez que o corpo envelhecido não se adapta ao ideal estético.

De acordo com Goffman (1988), estigma refere-se a um atributo que implica desvalorização, inferioridade. Coloca a pessoa em uma situação de desvantagem. O autor chama a atenção sobre a questão da visibilidade do estigma, fator fundamental para comunicar que um indivíduo é portador de um estigma. Quando o estigma é visível, rapidamente ele se torna conhecido, e essa apresentação compulsória pode fazer com que a pessoa que se sinta estigmatizada realize esforços para esconder incapacidades e evitar revelações. Portanto, os marcadores biológicos do envelhecimento (cabelos brancos, rugas, calvície, uso de óculos), correspondentes a sinais que denotam fisicamente a maturidade ou o envelhecimento, são símbolos que adquirem significados sociais.

O ideal de corpo perfeito, jovem e belo, preconizado pela sociedade e reforçado pela mídia, leva as pessoas a uma permanente insatisfação com seus próprios corpos e a empreenderem esforços, por vezes insanos, na tentativa de corresponder ao modelo cultural vigente. Birman (1996) assinala também, em meio à cultura do narcisismo, o seu correlato: a cultura da imagem, e o seu desdobramento: a sociedade do espetáculo, como marcas fundamentais da contemporaneidade ocidental. A exaltação do eu e a estetização da existência realizadas pelos indivíduos os transformam numa máscara voltada para fora de si, para o cenário social, em forma de simulacro, em que o ser e o parecer estão na mesma ordem.

O processo de envelhecimento parece ser experienciado, curiosamente, como desvio no desenvolvimento humano, como apontam as entrevistadas:

*“Então, geralmente, o velho é associado a coisas decadentes, a palavra velho significa... coisa decadente” (O., 78 anos).*

*“A gente se sente arrasada, pra baixo, assim... porque eu acho que o velho, esse conceito de velho: você está velho, não presta mais. Então velho dá uma impressão de dispensável. É como se não se fosse mais útil e não se servisse mais” (E., 68 anos).*

As diversas intervenções estéticas realizadas, desde as mais simples, como pintura dos cabelos, às mais modernas intervenções cirúrgicas, parecem ser feitas com o propósito de adiar os efeitos do envelhecimento. Nessas falas, fica claro o quanto a ciência se desenvolve e caminha para alimentar o desejo recorrente da humanidade pela busca da juventude e beleza eternas, o que implica fugir da velhice. São enormes os progressos em diagnósticos e tratamentos médicos e estéticos para possibilitar o prolongamento da vida e a manutenção de um padrão de beleza congelado na juventude, tornando o envelhecer, na contemporaneidade, completamente distinto do envelhecer de outrora.

Esse adiamento ou disfarce para se restaurar uma juventude fundamenta-se na premissa da vivência do envelhecimento como uma ameaça de exclusão e de estigmatização na sociedade. Ser velho é ser inútil e dispensável numa sociedade capitalista centrada na valorização do homem por sua capacidade produtiva. O corpo que envelhece evidencia sinais e marcas físicas, atributos indesejáveis, que depreciam e inferiorizam os sujeitos, reduzindo sua identidade social (GOFFMAN, 1988).

**Artigo 4**O envelhe-*ser* na cena contemporânea

Portanto, a pessoa idosa ou velha não existe como entidade individual, é apenas um termo social para o qual não há realidade humana. No entanto, essa condição não impede que a descrevam com seus usos e costumes, seu temperamento, seus defeitos. Tudo isso projeta para os mais jovens uma imagem da velhice bastante ameaçadora, incapaz de corresponder a um ideal atingível, como acontece em outras civilizações e em outras culturas. Esse ideal do Eu que envelhece adquire um aspecto ameaçador do Eu, contra o qual vai se quebrar mais de um espelho (MESSY, 1999).

Para ilustrar esta questão, optou-se por utilizar apenas fragmentos das entrevistas realizadas com os sujeitos colaboradores, fragmentos que corroboram a ideia de que o corpo envelhecido não é condição fundamental na categorização dos indivíduos como velhos, idosos. A despeito de um corpo envelhecido, os sujeitos são unânimes ao afirmarem a jovialidade do espírito:

*“A minha idade... Está no tempo... no tempo das folhinhas, entendeu? Das folhinhas. Eu me sinto... Sei que eu estou velho por causa dos janeiros, os janeiros das folhinhas, porque na minha cabeça a velhice não chegou... A idade que está nas costas já é um muncado de janeiro, mas coitado de um novo que compara comigo, um novo 40, 30 anos não se compara comigo, entendeu? Eu já não sinto a força, que tinha antes, ahhh, isso eu não sinto, mas ainda tô forte... Às vezes acho que a minha cabeça tá melhor que meu corpo, mas é igual eu já te falei, os janeiros são um muncado, e isso pesa” (P., 78 anos).*

*“Queira ou não queira, eu sinto meu corpo igual a um carro, me sinto igual a um carro usado, bem usado, todo dia tem uma pecinha estragando... Estragando, sabe? (risos) Tem de torcer para não fundir o motor (risos); enquanto tá rodando tá bão, né? Agora, se esse motor fundir, acabou! Acabou a vida. Ai acabou, né...” (W., 79 anos).*

*“Eu olho no espelho e não me reconheço com essa idade, às vezes eu falo e faço coisas de uma pessoa muito nova na idade, na idade da certidão, por na minha cabeça não... É isso, minha filha, acho que sou uma velha de espírito jovem, porque meu espírito não tem minha idade, ahhh, ele não tem 68 anos, não?” (E., 68 anos).*

Estes fragmentos comprovam a hipótese de que, a despeito de um corpo envelhecido, existe um sujeito desejan-te, e este não envelhece (MESSY, 1999; MUCIDA, 2004). A imagem da velhice parece uma imagem fora, no espelho, nas folhinhas, num automóvel que precisa de manutenção, na certidão, imagem que apanha os sujeitos quando é antecipada e produz uma impressão de inquietante estranheza.

Esse estranhamento diante das transformações resultantes do envelhecer confirma o que Berlinck (2000) designa de processo de envelhescência: este desencontro entre o inconsciente atemporal e o corpo, lugar da temporalidade e que produz, no imaginário do sujeito, uma radical modificação de seu lugar no mundo, o que Goldfarb (1998) define como o fenômeno do espelho negativo, o qual relaciona a funcionalidade do corpo e o significado social atribuído pela cultura a essa fase da vida.

De acordo com Messy (1999), o envelhecimento é um processo que se inscreve na temporalidade do indivíduo, do começo ao fim da vida. É feito de uma sucessão de perdas e aquisições. Sua hipótese é a de que o aparecimento da velhice aconteceria por ocasião de uma ruptura brutal do equilíbrio entre perdas e aquisições.

#### **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Os resultados obtidos por meio dos dados empíricos coletados revelaram que o processo de envelhecimento é um fenômeno universal. Mas, ao mesmo tempo, uma vivência única e heterogênea, de forma que cada um vive singularmente as questões pertinentes ao seu processo de envelhecer, no entanto inseridos em um contexto sociocultural. O envelhecimento é um fenômeno biológico e cultural e não pode ser compreendido a não ser em sua totalidade. Biologicamente, ele é inevitável. Apesar de todos os esforços da ciência em busca da juventude eterna, ele é culturalmente indesejado em virtude do olhar e do estatuto conferido pela cultura e pela sociedade ocidental ao velho e à velhice.

Viver e envelhecer passaram a significar experienciar uma crise existencial permanente em uma sociedade individualista, narcísica que exige um indivíduo produtivo, autônomo, bem-sucedido, belo e jovem. No percurso do envelhecimento, vivencia-se um estranho encontro com um corpo que se transforma e se distancia dos padrões estéticos estabelecidos e do sistema de produção.

A imagem da velhice parece estar fora, ainda que se saiba que é a própria imagem que produz uma impressão de estranheza. O envelhecimento do corpo biológico, aquele sobre o qual não há palavra que

**Artigo 4**O envelhe-*ser* na cena contemporânea

imponha ordem, mostra uma imagem não mais condizente com o ideal que se guarda. A imagem do espelho não corresponde à imagem da memória, pois antecipa ou confirma a velhice, já a imagem da memória quer ser uma imagem idealizada que remeta a um mesmo Eu.

Sendo o corpo um veículo da denúncia dos limites, ele dói e isso é mais forte que a angústia. Entretanto, a dor que denuncia as imperfeições insiste e ocupa um lugar privilegiado na imagem que o velho tem de si mesmo, pois falar de dor é um discurso socialmente aceito. Em contraposição, falar de angústia e de morte é profanar a vida. Assiste-se impotente ao envelhecer da imagem sem, contudo, sentir realmente os efeitos do envelhecimento. O velho é sempre o outro, no qual não se reconhece.

Esse fenômeno evidencia que não reconhecer aquele rosto, aquele corpo ou reconhecer mais facilmente as mudanças físicas no outro revela a dificuldade de aceitar que o tempo passou. Geram-se surpresa e desconforto por um tempo vivido que reflete uma defasagem, ocasionada pela incongruência entre corpo – aparência – e a experiência interna vivida. Não se sente o envelhecimento da própria imagem, e a percepção passa a não coincidir com a vivência. Ao envelhecer, a imagem vista no espelho torna-se diferente daquela que serviu de modelo na representação de si mesmo.

A repercussão disso tudo, no plano singular, é a produção de corpos sem história. O idoso tenta, com o máximo vigor, ser reconhecido como jovem, alguém que apesar da idade se conservou. O resgate da sabedoria parece estar longe de uma sociedade em que o presente parece eterno. Trata-se, na cena contemporânea, de uma construção fundada nos poderes de produção, reprodução, acumulação de riquezas e consumo, sob o primado da juventude. Por essa lógica, nascem os determinantes de formas de discriminação social, em que o corpo, que já não atende às especificações da juventude, tende a ser descartado e excluído.

O presente trabalho buscou compreender como a vivência do processo de envelhecimento reflete na subjetividade, sobretudo sobre o corpo envelhecido. Parte do entendimento de que o envelhecimento é processo contínuo e percorre toda a vida; nasce-se envelhecendo. Os dados empíricos coletados comprovaram a hipótese de que o que resulta do processo de envelhecimento na cena contemporânea é um sentimento de discriminação e preconceito, às vezes velado ou não, contra quem não se encaixa em um padrão idealizado, dando margem a processos de exclusão e estigmatização. ☹

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEAUVOIR, S. *A velhice*. 5. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. 711p.
- BERLINCK, M.T. *Psicopatologia fundamental*. São Paulo: Escuta, 2000.
- BIRMAN, J. *Por uma estilística da existência: sobre a psicanálise, a modernidade e a arte*. São Paulo: Editora 34, 1996.
- DEBORD, G. *A sociedade do espetáculo*. Rio de Janeiro: Contraponto, 1997.
- GOFFMAN, E. *Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada*. 4. ed. Rio de Janeiro: LTC, 1988.
- GOLDFARB, D.C. *Corpo, tempo e envelhecimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1998.
- LASCH, C. *A cultura do Narcisismo: a vida americana numa era de esperanças em declínio*. Rio de Janeiro: Imago, 1983.
- MESSY, J. *A pessoa idosa não existe: uma abordagem psicanalítica da velhice*. 2. ed. São Paulo: Aleph, 1999.
- MUCIDA, A. *O sujeito não envelhece: psicanálise e velhice*. Belo Horizonte: Autêntica, 2004.
- SILVA, A. *Imagiários urbanos*. São Paulo: Editora Perspectiva; Bogotá: Col. Convênio Andrés Bello, 2001.
- TURATO, E.R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças e seus objetos de pesquisa. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 39, n. 3, p. 507-514, abr. 2003.



## **A vivência do espectador - uma abordagem comunicativa na mediação do trabalho social com idosos**

[Artigo 5, páginas de 72 a 87]







**Shirlei Torres Perez**

*Mestre e doutoranda em Comunicação e Semiótica pela PUC-SP, bacharel em Teatro pela ECA USP, especialista em Sociologia do Lazer pela Escola de Sociologia e Política de São Paulo e técnica do Sesc São Paulo – coordenadora de programação do Sesc Campo Limpo.*

*shirlei@campolimpo.secsp.org.br*



**Artigo 5**

A vivência do espectador – uma abordagem comunicativa na mediação do trabalho social com idosos

**RESUMO**

Este trabalho parte do entendimento da vivência e da fruição artísticas como presença privilegiada no trabalho social com idosos, não como ferramenta ou instrumento, mas como possibilidade de exercício de percepção e fruição. Nesse contexto, propõe pensar o teatro do ponto de vista da comunicação, como sistema complexo, gerador de mediações sígnicas e cognitivas. A partir das proposições de Martín-Barbero, da educação pela comunicação, Edgar Morin, da educação para a complexidade, e Rancière, que trata do espectador emancipado, e da teoria corpomídia de Katz e Greiner, considera a experiência do espectador como vivência perceptiva e comunicativa que possibilita vivenciar e ressignificar a autonomia nos processos de comunicação cotidiana, tocando em questões como saberes, preconceitos, formas preconcebidas, entre outras, presentes fortemente no trabalho com o idoso.

Essa visão impacta a proposição e mediação de espetáculos artísticos, na direção de uma ação mais criativa e aberta do agente social.

**Palavras-chave:** teatro; educação; mediação; trabalho social com idosos

**ABSTRACT**

*This work is based on the understanding of the experience and artistic enjoyment as a privileged presence in social work that involves older people, not as a tool or instrument, but as a possibility for the exercise of perception and enjoyment. Within this context, it proposes seeing theater from the point of view of communication as a complex system of semiotic and cognitive mediations generator. From the propositions of Martín-Barbero, education for communication, Edgar Morin, from education to complexity, Rancière, dealing with the emancipated spectator, and the Corpomedia Theory by Katz and Greiner, it considers the experience of the viewer as a perceptive and communicative experience which takes advantage of experience, reframing autonomy in the processes of everyday communication concerning issues such as knowledge, prejudice, preconceived forms and other subjects strongly present when working with the elderly.*

*This view impacts on the proposition and mediation of artistic performances, towards a more creative and open action of the social agent.*

**Keywords:** theater; education; mediation; social work with elderly

## INTRODUÇÃO

O aumento da população idosa e as dinâmicas políticas, sociais e relacionais ligadas a esse crescimento geram contínuo movimento, tanto na busca de estratégias e formatos para incorporação desse contingente – seja como consumidor, ampliando mercados, ou criando comportamentos, ou nas questões de saúde e políticas públicas, entre outras – quanto nos desdobramentos individuais, de identidade ou identificação, ou em conceitos como bem-estar, autoestima e convivência. Nesse cenário, o trabalho de educadores, pesquisadores e instituições que tratam da questão do idoso buscando novos pontos de vista – que não se limitem a enxergá-lo na condição biológica e política de “cidadão idoso” – pode ser fundamental para que o indivíduo consiga circular e situar-se de forma autônoma num ambiente que busca, muitas vezes, oferecer soluções e perguntas prontas.

O Programa de Trabalho Social com Idosos (TSI)<sup>1</sup>, do Sesc São Paulo<sup>2</sup>, privilegia a construção de conhecimento em processos de grupo, que valorizem o indivíduo e criem subjetivação. Um dos focos desse trabalho é a busca constante de estratégias e repertórios para a ação. Entre essas possibilidades, as linguagens e os conteúdos artísticos têm presença marcante, não como simples instrumentos ou ferramentas, mas notadamente como possibilidades de exercício e fruição, tanto do fazer e da experimentação artística quanto da vivência como espectador. Na efetivação dessas experiências é possível abordar, problematizar e exercitar questões ligadas à inserção no cotidiano, a manutenção da saúde e qualidade de vida, a valorização e preservação da memória, a ampliação e exercício de possibilidades criativas, perceptivas e cognitivas, além de inúmeras outras abordagens sociais, políticas, no sentido mais amplo, e de convivência.

No caso do teatro é preciso considerar que, com o crescimento desse público como consumidor potencial do produto artístico, a presença do espectador idoso é muitas vezes cercada de alguns pressupostos não necessariamente válidos. Imagina-se muitas vezes um ideal de adequação a um gosto preconcebido, uma busca de aproximação e de facilitação do universo da linguagem ou de determinados temas, que realimentam a formação de uma ideia de plateia homogênea. Um dos desafios de um trabalho criativo é exatamente romper ou problematizar ciclos como esse, para uma ação potencializadora.

Este artigo propõe enxergar o espetáculo teatral do ponto de vista da comunicação, como uma experiência, uma vivência comunicativa, a partir da qual o espectador cria seus próprios mapas e mediações, e

**1** O Programa Trabalho Social com Idosos foi criado em 1963, no Sesc São Paulo, empenha-se na reformulação de conceitos sobre a velhice e o processo de envelhecimento. Baseadas nos princípios da educação permanente, atividades de saúde, lazer, educação, cultura e cidadania contribuem para o bem-estar e, principalmente, estimulam a autonomia e a valorização da pessoa idosa.

**2** 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 de seu público prioritário e da comunidade em geral; sua ação possibilita a todos, o acesso a manifestações culturais, desenvolvimento de habilidades pessoais, além da ênfase às ações educativas.

**Artigo 5**

A vivência do espectador – uma abordagem comunicativa na mediação do trabalho social com idosos

não apenas como uma transmissão de conteúdo, ou significados, mas um exercício de percepção, pelo qual se busca não o entender ou o apreender, mas o vivenciar e o conviver, o estar e o perceber, que geram deslocamentos novos, não conduzidos, mas abertos, pela obra, e pela imersão do corpo na experiência do espetáculo. Essa abordagem irá se refletir, portanto, no trabalho de mediação e proposição das ações em teatro para o público idoso e na proposição de atividades e espetáculos, gerando outros modos de apropriação da atividade, e caminhos de mediação com o idoso, no papel de espectador.

Este pensamento abre, além de novas possibilidades de discussão, um espaço para a fruição de espetáculos que incluam experimentações de linguagem e recursos diversos, permitindo escapar à limitação de conceitos dramáticos e estruturas organizadas para uma compreensão dirigida, e possibilita a exploração de formatos e experiências que não seriam *a priori* considerados do “gosto” ou do “entendimento” do idoso, propondo que a discussão se dirija para as percepções surgidas no momento da experiência, sem uma preocupação direta com o conteúdo, a conclusão ou a “história”. De fato, trata-se de levar ao pé da letra a ideia de que não há separação entre forma e conteúdo, entre significante e significado, entre vivência e impressão. Dessa forma, pode ser superada também a ideia do espetáculo “adequado”, associado a uma determinada lição a ser apreendida, ou a uma linguagem acessível, pela intenção da proposta “interessante”, que de alguma forma possa tangenciar interesses ou expectativas, ou lançar elementos que despertem a fruição não habitual. Essa pode ser também uma possibilidade de ressignificação do olhar diante de si.



**Os recursos técnicos que, quando em cena, impressionam aos espectadores são os mesmos que estão presentes na comunicação cotidiana. Um corpo que se comunica, no palco, por *gadgets*, perplexidade e violência faz uso estritamente de estratégias disponíveis a qualquer um, eventualmente exacerbando ou relendo seus usos e expressões.**

### **O TEATRO COMO COMUNICAÇÃO E COMO EXPERIÊNCIA**

Os recursos técnicos que, quando em cena, impressionam aos espectadores são os mesmos que estão presentes na comunicação cotidiana. Um corpo que se comunica, no palco, por *gadgets*, perplexidade e violência faz uso estritamente de estratégias disponíveis a qualquer um, eventualmente exacerbando ou relendo seus usos e expressões. O texto fragmentado, o tempo em saltos, alargado ou diminuído, são também fenômenos correntes nas relações sociais. Toda a complexidade, ou “excentricidade”, colocada em cena compartilha os mesmos recursos da vida. O corpo relaciona-se o tempo todo com essas informações. As conexões são sempre possíveis e o reconhecimento, e exercício, dessas conexões abre sempre mais possibilidades de percepção (PEREZ, 2014). Essas “instrumentalizações cognitivas” podem ser traduzidas nos termos do processo de emancipação pelo exercício da linguagem do qual trata Martín-Barbero, quando propõe uma educação pela comunicação, que vai além da educação formal dos sistemas escolares.

Segundo Jesús Martín-Barbero (2003), a educação deve preparar o indivíduo para os arranjos políticos e sociais que vêm sendo engendrados no cotidiano das relações. Não deve ser trabalhada como uma cartilha de pressupostos e crenças dadas *a priori*. A educação deve ser singular, relacionada ao momento específico, voltada para a relação com o entorno, e nunca generalizada. Deve então dialogar com as atuais dinâmicas de informação e de conhecimento que vão sendo geradas de forma descentralizada e fragmentada e que não se subordinam a arranjos instituídos. Faz-se necessária uma pedagogia do viver em sociedade, nos moldes em que se vêm construindo as novas regras de convivência.

É preciso entender e reconhecer o lugar de onde se fala, perceber a ambiguidade primordial do discurso – que revela ao mesmo tempo em que mascara – e ser capaz de reconhecer e romper com o que se chama de “atos com fórmulas”, os discursos que objetivam homogeneizar as questões e cumprir funções preestabelecidas nas relações.

Mergulhar na linguagem do teatro implica educar-se para seu próprio contexto presente, mas implica também a relação com a memória e os rituais reconstituídos e revitalizados a cada espetáculo. Uma oportunidade de vivência ampla e diversa, que se relaciona com o cotidiano não apenas porque o traduz, ou reflete, mas porque faz parte dele, a partir de suas próprias redes de criação e circulação.

**Artigo 5**

A vivência do espectador – uma abordagem comunicativa na mediação do trabalho social com idosos

**3** Nos últimos 20 anos houve um crescimento notável de bibliografias que afirmam a percepção como uma ação cognitiva e não apenas como uma instância passiva do corpo – órgãos perceptivos receptores das informações do mundo. Entre os autores mais importantes que discutem o tema estão Alva Nöe e Alain Berthoz. Para uma leitura introdutória ao tema ver Greiner, 2005; 2010.

Nessa medida, o teatro não se apresenta apenas como um meio para pedagogia, para a fruição de conteúdos e o entendimento de seu funcionamento. Tampouco apenas como uma provocação. Em vez disso, constitui-se como uma experiência de imersão na linguagem, em que o espectador vivencia, além das questões apresentadas na performance, seu próprio jogo em relação ao que lhe é dado a conviver. O teatro, dessa forma, passa a ser uma experiência de percepção, uma forma de produção de um conhecimento<sup>3</sup> que, embora disperso, é experimentado e construído no momento da relação.

A experiência de imersão pede por uma compreensão do conhecimento como uma via de múltiplas direções e sentidos, em sintonia com o que Edgar Morin (2002) chama de “conhecimento pertinente”, o saber capaz de se apresentar como um todo, além das possibilidades de simplificação e separação. Em sua amplitude e complexidade, esse conhecimento pode ser abarcado por diferentes vias, gerando diferentes desdobramentos de significação e aplicação, conforme seu contexto e o modo de abordagem. Por isso não se afasta de seu pensamento gerador, mas aproxima-se, o tempo todo, da experiência cotidiana.

A apreensão dessa linguagem estaria, dessa forma, disponível a cada espectador, que criaria a partir de então as próprias mediações. A performance e seu entorno podem (e devem) ativar as conexões. Trata-se da superação da ideia do teatro como portador de um conhecimento a priori a ser transmitido a um público que não o possui, mas como o elemento gerador de percepções e inquietações. Uma plateia de indivíduos singulares a quem se oferece uma vivência, buscando gerar, nesse encontro, um novo conhecimento, diferente do que foi trazido por qualquer das partes. O conhecimento se constrói por compartilhamento e em fluxo.

Trata-se, antes de tudo, de compartilhamento de sensações com o outro, e outros, e de uma relação dinâmica focada em suas próprias percepções, estabelecendo, de diferentes formas, um jogo de comunicação complexo: com o outro, consigo mesmo e com o entorno. Cada forma de relacionamento vivo lida com diferentes situações: excesso de informações e estímulos, anestesiamento por hábitos e repetições, e muitos outros dispositivos próprios a cada situação. O teatro e suas espacialidades abrem, a cada experiência, a oportunidade de se exercitar no percurso de novos mapas cognitivos.

O idoso espectador, nesse contexto, pode experimentar sem censuras ou preconceitos, sem uma ideia de certo ou errado, exercitando a percepção e disponibilizando-se para o fluxo de informações.



**Abarcando a complexidade das questões que o envolvem, o teatro pode ser o ambiente propício para que o indivíduo possa identificar fenômenos e processos, gerar questionamentos e perceber a si mesmo e ao outro nessas relações.**

Segundo Martín-Barbero (2003), não há uma só racionalidade que dê conta de todas as dimensões da atual mutação civilizatória. Trata-se então de propor ao público não apenas a experiência e a percepção como vias de acesso ao conhecimento, mas a discussão da própria natureza do conhecimento. Essa proposta contempla duas facetas. A primeira é estimular o contato com suas próprias vias de percepção e valorizar o corpo como mediador na comunicação. A segunda é buscar o deslocamento do “centro das coisas e do mundo”, focando no outro, nas relações entre os outros. A percepção e a valorização da alteridade podem resgatar a experiência da sua banalidade narcísica.

Vivemos numa realidade multidimensional, simultaneamente econômica, psicológica, mitológica, sociológica, mas estudamos essas dimensões separadamente, e não umas em relação às outras. O princípio de separação torna-nos cada vez mais lúcidos sobre uma pequena parte separada de seu contexto, mas nos torna cegos ou míopes sobre a relação entre a parte e seu contexto. (...) O conhecimento de nós próprios não é possível, se nos isolarmos do meio em que vivemos (MORIN, 2002, p. 39).

Abarcando a complexidade das questões que o envolvem, o teatro pode ser o ambiente<sup>4</sup> propício para que o indivíduo possa identificar fenômenos e processos, gerar questionamentos e perceber a si mesmo e ao outro nessas relações. Essa é uma pedagogia das sensibilidades e da criatividade, entendendo que para novas construções sociais são necessárias novas sensibilizações para novas ativações no corpo e, a partir dele, no tecido social. O teatro permite a vivência efetiva dessas questões, tanto no âmbito do conteúdo da cena quanto na própria relação objetiva com a performance em andamento. A negociação da espacialidade, o olhar performativo que aceita e avalia o jogo, a tensão

**4** O termo “ambiente” também parece adequado para definir a rede complexa signica que constitui o espaço teatral. Da maneira como vem sendo usado por etólogos e cientistas cognitivos, o ambiente não é um local, mas um espaço dinâmico onde estão aliadas informações da natureza e da cultura. Nem todas têm visibilidade, como é o caso, por exemplo, dos universos simbólicos que convivem o tempo todo.



**O trabalho no grupo pode detectar e problematizar nossa atual perplexidade diante da incerteza que se torna cada vez mais clara, inserindo o idoso nessa discussão como indivíduo, e capaz de enxergar além das respostas que são dadas pelo senso comum.**

e distensão dos tempos são dinâmicas com as quais o espectador se depara e diante das quais se posiciona politicamente, de acordo com sua percepção e intenção.

Entretanto, Sousa Santos aponta que a maior parte das lógicas perversas, ou pelo menos habituais, tem relação com a percepção do tempo. A vivência do presente é sempre suplantada por um passado que se prolonga, ou um futuro que se adianta. O jogo de expectativas e frustrações nos impele a engolir o presente, ou ampliá-lo por um exercício de tédio ou de fruição de hábitos ou repetições. Nesse tempo de repetição, ou de supressão, é preciso que se valorize e alongue o tempo do presente, para que cada vivência, da avaliação do passado à criação de uma ideia de futuro, seja reposicionada. É preciso dar ao presente sua verdadeira dimensão e densidade para que se possa pensar de forma nova o cotidiano e rever seus arranjos. Essa é uma das grandes possibilidades do teatro como experiência. A percepção da dimensão do tempo como vivência.

Para o artista, fica o desafio de criar condições para que o público reconheça essas dinâmicas, ou perceba possibilidades de inversão, por meio dos recursos do ator e da cena. Essas proposições têm relação com retomada do tempo presente, com diferentes formas de conhecimento, da percepção do outro, e da convivência em novas bases, pelo reconhecimento da incerteza e da complexidade (MORIN, 2002). Além da vivência da obra, que possibilita um exercício sônico e perceptivo dessas questões, o trabalho no grupo pode detectar e problematizar nossa atual perplexidade diante da incerteza que se torna cada vez mais clara, inserindo o idoso nessa discussão como indivíduo, e capaz de enxergar além das respostas que são dadas pelo senso comum.



Nessa condição em que a relação se afirma como experiência, o palco deixa de ter um caráter metafórico-simbólico, em que a observação é idealmente feita de uma distância mediana. Tal distância permite uma relação de espelhamento e identificação das imagens, construções e proporções com seus equivalentes do mundo “real”, para a apreensão dos significados propostos. A espacialidade cênica pode ganhar uma dimensão metonímica, em que a parte pode ser tomada como todo, ou o todo como parte. Ficam borrados os limites entre sua dimensão real e ficcional. Esse espaço não é uma porta para um mundo fictício, mas um recorte, numa relação de contiguidade entre o mundo “real” e o teatro. A relação com o espaço não se dá pela apreensão do que ele pode demonstrar como significado, mas pela experiência que medeia.

A metáfora, então, acontece no momento da vivência e “desloca-se” para o corpo. Conforme aponta Lehmann (2007), a relação não mais acontece “entre” os corpos, mas se dá “no” corpo. Do ponto de vista da comunicação, segundo a teoria corpomídia (GREINER, 2005; 2010), esse processo é ainda mais radical, uma vez que não se dá no corpo, mas é construído pelo trânsito corpo, mente, ambiente. A diferença é a proposição de uma percepção ativa, de um corpo que não é observador passivo, mas correalizador. Cabe aqui observar a ideia de protagonismo: não como se apresenta no senso comum, do espectador que interfere no enredo, ou no andamento da performance, mas no reconhecimento da percepção como algo ativo, como troca e geração de conhecimento.

O teatro construído desde a comunicação favorece deslocamentos e encontros a partir da possibilidade de mover-se entre o que se tem como próprio e o que se pode apropriar. A experiência da visão e da forma de representação do outro, a vivência dessas relações de linguagem, da construção de imagens e discursos num universo de dinâmicas diferentes, oferece ao espectador uma oportunidade imediata de incorporação crítica do estranhamento, além do simultâneo reconhecimento de suas próprias dinâmicas. Para tanto, a construção de subjetividades e o encontro de pertencimentos não se restringem a identidades culturais predefinidas.

Não há mais do que uma imaginação humana que formula e inventa, que engendra hipóteses e cria música ou poesia. E é a mesma imaginação que se expressa também na participação mobilizando e renovando o capital social: esse estoque de confiança e reciprocidade, sem o qual a sociedade se desfaz (MARTÍN-BARBERO, OP. CIT., P. 79).

**Artigo 5**

A vivência do espectador – uma abordagem comunicativa na mediação do trabalho social com idosos

O papel educativo, aqui, pode ser identificado do modo como o entendem Martín-Barbero e Sousa Santos, ou seja, como uma vivência que possibilita a discussão e ampliação das referências e de hábitos perceptivos, um exercício de linguagem. A construção política proposta é a da ativação do indivíduo, a mediação para vivências profanadoras das lógicas habituais, a criação de imagens e deslocamentos desestabilizadores.

**PROPOSIÇÃO E MEDIAÇÃO**

Para a aplicação no grupo, podemos pensar numa dinâmica de três fases, não estanques: a proposição, a vivência do espetáculo e a troca de impressões e questões.

Começando pelo momento central, pode-se preparar a disponibilidade do espectador. Por mais simples, o teatro carrega uma mística de comportamento, o que pode deixar pouco à vontade alguém que não tenha grande familiaridade, ou esteja estreando como espectador. Entretanto, aquele acostumado a frequentar esses espaços, e eventualmente já contaminado por dinâmicas preestabelecidas, também pode ter sua experiência afetada por esse papel. A ideia é convidar à observação do entorno, à percepção dos sinais emitidos pelo ambiente – seja pomposo ou alternativo –, conversar sobre o que se vê, observar detalhes, falar a respeito de usos e costumes, trocar impressões e estar à vontade no papel de espectador. Abordar a curiosidade e o frisson por um astro que estará em cena, ou comentar as especificidades (ou estranhezas) de um espaço alternativo, observar o público ou a sala são recursos que favorecem a disponibilidade. Nesse espaço, ninguém é um estranho que deve seguir regras, ou tem qualquer vantagem em já



**A ideia é convidar à observação do entorno, à percepção dos sinais emitidos pelo ambiente – seja pomposo ou alternativo –, conversar sobre o que se vê, observar detalhes, falar a respeito de usos e costumes, trocar impressões e estar à vontade no papel de espectador.**

conhecer algumas, mas todos fazem parte de um momento que tem convenções a serem compartilhadas de forma ativa. Cabe também o entendimento de que a presença no teatro é sempre compartilhada, as questões de respeito ao outro e ao ritual convencionado podem ser abordadas por esse ponto de vista, valorizando não uma ideia de comportamento “adequado”, mas o respeito que pode advir do entendimento de que sua presença será sentida todo o tempo, e afeta ao outro.

É importante também chamar a atenção para os sentidos, ouvir sua própria respiração, perceber o corpo a partir desse momento, sabendo que seus estados e sensações mudam o tempo todo, interferindo de volta na apreensão do ambiente. É um momento precioso para voltar a atenção a seus fluxos e suas relações com o ambiente. Preparar a escuta, perceber a ansiedade, ou a curiosidade – não necessariamente acalmar-se, mas reconhecer-se nessa situação.

Em relação à preparação da vivência, a escolha do espetáculo pode ser balizada por alguns eixos, a partir do abordado no texto: o exercício da linguagem – obras que favoreçam diálogos por vias diversas, que abram o leque de repertórios; a identificação de discursos e dinâmicas perversos ou predefinidos, e a vivência da complexidade e da incerteza; a discussão das dinâmicas de tempo e de memória; e os deslocamentos radicais de situação e entendimento. Este seria um roteiro de sugestão a partir dos autores apontados, porém o conhecimento do grupo pode balizar o estabelecimento desses critérios, na intenção de que a escolha seja uma oportunidade para um conhecimento diverso, uma vivência além da lógica à qual os participantes estão mais familiarizados. Nesse conceito, podem ser apresentados espetáculos convencionais, infantis, de dança, ou mesmo alternativos, pois a diferença deverá estar na discussão criada, e na possibilidade diversa.

No terceiro elemento, a discussão e o compartilhamento da experiência, pode-se problematizar e apresentar questões, mas principalmente abrir espaço para a expressão de sensações e observações, a partir das quais se possa validar e fortalecer a autonomia do discurso desse espectador, e chamar a atenção a pontos que podem ser observados, e geralmente não são centrais. Esse é o caso de pequenos detalhes, ou de memórias que surgem de forma aparentemente desconexa. É o momento de trabalhar a ideia de protagonismo na percepção, e de conhecimento compartilhado, por exemplo buscando essa construção de autonomia no discurso.

**Artigo 5**

A vivência do espectador – uma abordagem comunicativa na mediação do trabalho social com idosos

É comum encontrarmos, por exemplo, o idoso que tenha a percepção de um presente endurecido, em que a visão de futuro significa apenas a repetição indefinida do hoje, sem perspectiva de mudança, porém com a ideia de finitude clara. Esse é o caso de pessoas num cotidiano tedioso, ou com limitações financeiras e de saúde, cuja situação tende a permanecer cíclica. A complexificação de seu tempo presente pode significar o rompimento dessa cadeia. Mas a discussão em torno disso pode também levá-lo a uma reflexão sobre suas condições de ressignificação desse cotidiano, em bases individuais e subjetivas, além das lógicas de entretenimento compulsivo, ou da identificação com o cuidado pela doença, por exemplo.

A troca de conhecimento e informação, acerca de um objeto em comum, pode também colocar em xeque as dinâmicas de legitimação e valoração, possibilitando tratar e propor saídas sem colocar em confronto direto determinadas fórmulas, mas construindo caminhos alternativos, e destacando a emergência de novas regras de relação. Isso, aliás, se aplica não apenas ao idoso, mas ao indivíduo em sociedade, qualquer que seja sua idade ou o grupo em que se reconheça.

No início do processo, é interessante contextualizar a obra proposta, e compartilhar informações a respeito. O nome do grupo ou dos artistas envolvidos, a tônica de seu trabalho, no geral, e o tipo de pesquisa de linguagem que desenvolvem podem ser o ponto de partida. Em que espaço irá acontecer; trata-se de um espetáculo de rua, para todas as idades, ou uma montagem convencional, ou alternativa? Será necessário deslocar-se durante o ato? Existem críticas e comentários a respeito do trabalho? É imprescindível, em algum momento, esclarecer também os motivos da escolha, e quais elementos (cenário, música, a forma como se deslocam, o tipo de texto, da forma que se passa o tempo, o local em que se realiza...) pode ser interessante observar. Nesse caso, no entanto, é importante avaliar se essa troca de informações se dará antes ou após a experiência, conforme os focos propostos para o trabalho.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A vivência do espetáculo como experiência, conforme abordado, toca diretamente algumas questões pertinentes à relação com o idoso, e ao trabalho com esse público e com as pessoas com quem convivem. Nesse contexto, surgem algumas conexões centrais, como o foco na percepção, a vivência do tempo, a inversão das hierarquias de conhecimento e a proposição de deslocamentos. Ao pensar essa abordagem como



**Talvez um caminho para a mediação e proposição de novas experiências de espetáculo para o idoso seja exatamente fazer o mesmo percurso como espectador, ou seja, propor e expor suas próprias conclusões e inquietações suscitadas pela obra, acrescentando, no entanto, uma visão ampla do processo de educação, buscando fomentar a criação de perguntas.**

parte de um processo de educação e convivência, pensa-se em educação para a incerteza e para a complexidade, pensa-se em aquisição de autonomia. Não na medida em que qualquer ação possa conferir a alguém, mas na medida em que o exercício permite que o próprio idoso passe a dominar seu instrumento e seu repertório.

Ao efetivar, no entanto, uma mediação com essas experiências, na relação com o idoso, ou com o grupo, será necessário reconstruir também alguns pressupostos dessa ação. Como propor uma vivência não hierarquizada, levando questões que possam induzir a um entendimento “correto” de determinada cena ou problema? Em contrapartida, como possibilitar um contato que seja efetivo, e não limitado por uma ansiedade ou dificuldade de relação com o papel de espectador, sem dirigir o olhar do outro?

Talvez um caminho para a mediação e proposição de novas experiências de espetáculo para o idoso seja exatamente fazer o mesmo percurso como espectador, ou seja, propor e expor suas próprias conclusões e inquietações suscitadas pela obra, acrescentando, no entanto, uma visão ampla do processo de educação, buscando fomentar a criação de perguntas. Em suma: criar um ambiente de confiança para a fruição – incluindo informações sobre o trabalho, artistas, percurso criativo; criar um ambiente confortável e de respeito entre as partes para a discussão; fazer escolhas criteriosas em relação às obras propostas, quando for o caso.

Em relação ao espetáculo, Lehmann (2007) também aponta que a característica performativa – capaz de provocar ativações – torna-se mais efetiva à medida que a encenação pode servir-se de tradição

**Artigo 5**

A vivência do espectador – uma abordagem comunicativa na mediação do trabalho social com idosos

e experimentações mais radicais e sem amarras, subvertendo seus elementos a seu critério, no entanto essa liberdade cria a necessidade de negociação com o público para o sucesso da experiência, uma vez que esse êxito não se pauta por critérios prévios, mas pela efetivação da experiência, ou seja: cabe ao espectador decidir sobre o êxito da comunicação e, portanto, da obra. É uma reafirmação da importância do olhar do indivíduo, ou seja, nesse momento não se trata de um grupo, uma plateia, mas de um indivíduo numa plateia. Nesse caso, também não um “idoso”, mas um indivíduo que possui, entre suas características, determinada idade.

É preciso também acrescentar que a não hierarquização dos saberes não significa um nivelamento de todos os saberes, nem a validação indiscriminada de pareceres e do senso comum, mas um reconhecimento da validade da experiência e do percurso de construção do conhecimento sem determinação prévia de valor *a priori*, do levar em conta a experiência e as diferentes construções na medida de sua presença e contribuição na construção de um conhecimento amplo da realidade. Em outras palavras, esse trabalho de mediação não tem como proposta abrir mão de critérios artísticos, de qualidade, de método ou processo de trabalho, mas de incluir em seu percurso a possibilidade de vivência e impressões não subordinadas a conceitos prévios. ☺

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- FOUCAULT, Michel; *Ditos e escritos*. Manuel de Barros da (Org.). v. I a VII. São Paulo: Forense Universitária, 1999/2010.
- GREINER, Christine. *O corpo – pistas para estudos indisciplinados*. São Paulo: AnnaBlume, 2005.
- . *O corpo em crise – novas pistas e o curto-circuito das representações*. São Paulo: AnnaBlume, 2010.
- LEHMANN, Hans-Thies. *Teatro pós-dramático*. São Paulo: Cossac Naify, 2007.
- LOXLEY, James. *Performativity – The new critical idiom*. Nova York: Routledge Taylor&Francis Group, 2007.
- MARTÍN-BARBERO, Jesús. *La educación desde la comunicación*. Bogotá: Grupo Editorial Norma, 2003.
- . *Dos meios às mediações : comunicação, cultura e hegemonia*. Rio de Janeiro: Ed. UFRJ, 2009.
- MORIN, Edgard. *Os sete saberes necessários à educação do futuro*. Brasília-DF: Unesco, 2002.
- PEREZ, Shirlei Torres. Teatro, público e espacialidade, uma discussão do cotidiano. *revista aSPAs*, São Paulo, v. 4.1, 2014 .
- RANCIÈRE, Jacques. *A partilha do sensível – estética e política*. São Paulo: EXO Experimental Org./Ed. 34, 2005.
- . *O espectador emancipado*. Lisboa: Orfeu Negro, 2010.
- SANTOS, Boaventura de Sousa. *A gramática do tempo*. São Paulo: Cortez, 2006.
- . *A crítica da razão indolente: contra o desperdício da experiência*. São Paulo: Cortez, 2006.
- SANTOS, Milton. *A natureza do espaço*. São Paulo: Hucitec, 1996.



**ENTREVISTA**

**BÁRBARA HELIODORA**

91 anos, escritora e tradutora

“Os livros são  
deliciosos”



Rio de Janeiro, no Beco do Boticário, em uma bela casa construída por seu avô no Bairro do Cosme Velho - marcado pela memória de ilustres moradores - vive Bárbara Heliadora. Acolhedora, clara e objetiva em suas opiniões, firme aos 91 anos, Bárbara nos recebeu para falar da vida, de mudanças e de sua paixão por Shakespeare.





**RAIO-X**

**Barbara  
Heliadora**

91 anos, Rio de Janeiro

**Ocupação:** Escritora e tradutora

**Formação:** Graduada em Filosofia

**Livros:** *Falando de Shakespeare*, Martins Pena, uma introdução e Reflexões Shakespearianas



A Professora Bárbara Heliadora, em sua casa durante a entrevista

FOTOS: ALEXANDRE NUNIS

**MAIS60** Bárbara, normalmente no início de nossas entrevistas, pedimos que nosso convidado fale sobre sua infância, família.

**BÁRBARA HELIADORA** Nasci aqui no Rio, na Rua Marquês Abrantes, 189, onde morei até casar. Toda minha infância passei em Botafogo. E olhe! Não nasci em hospital, nasci em casa. Meu pai fez Engenharia, mas não concluiu o curso, dizia ele, porque precisou trabalhar. A família de meu pai era mineira, várias gerações, de Paracatu. Ele chegou ao Rio com seis anos, quando sua família mudou-se para o Rio de Janeiro. Minha mãe era carioca e com cinco anos mudou-se para Minas.

#### E sua vida escolar, como foi?

Cursei o Colégio Andrew e a faculdade de Filosofia. Vou contar uma história: naquele tempo, todo mundo fazia o exame de admissão para entrar no primeiro ano de ginásio, mas o mínimo era com 11 anos de idade. Acontece que eu fiz um teste de QI, no final do quarto ano primário e entrei no ginásio com dez anos. Fiz onze anos no final de agosto do primeiro ano do ginásio. Minha mãe sonhava que eu fosse advogada, não sei o porquê. Bem, entrei para a Faculdade de Filosofia. Quando estava no segundo ano, tirei uma bolsa de graduação para ir aos Estados Unidos, me formei e tirei meu bacharelado nos Estados Unidos.

#### Seu pai, Marcos Carneiro de Mendonça, jogou futebol no Fluminense e foi goleiro da seleção brasileira.

Sim, mas naquele tempo eram todos amadores, jogavam futebol por esporte e prazer. Meu pai foi goleiro da Seleção Brasileira e tinha 19 anos quando a seleção jogou contra o *Exeter City*, em 21 de julho de 1914. No domingo passado, fui ao Fluminense para a comemoração dos cem anos desse que foi o primeiro jogo internacional da seleção brasileira contra um time da Inglaterra.

Saiu um selo comemorativo, com a fotografia da seleção e meu pai está lá. Mas, quando meu pai casou, meu avô materno - que não tinha filhos - quis que ele fosse trabalhar com ele. Meu avô materno era engenheiro, sonhava que o Brasil tivesse uma siderurgia, já que o país era muito rico em minério de ferro. No interior de Minas estabeleceu uma siderúrgica a Usina Esperança que continua funcionando até hoje, mas há vinte anos não é mais de nossa família. Meu pai passou a vida trabalhando na parte administrativa da siderúrgica, mas seu hobby era História do Brasil. Seu primeiro livro publicado foi a biografia do Intendente Câmara<sup>1</sup>, superintendente das minas de diamante no país, no tempo da colonização. Várias pessoas acharam que a obra seria o passaporte para que entrasse para o Instituto Histórico e Geográfico, mas o então presidente, não permitiu que ele se candidatasse por tê-lo visto uma vez, em um retrato de jornal, sem pletó ((risos)). Mas depois ele entrou para o Instituto e foi responsável pela criação de um centro de pesquisa<sup>2</sup>. Estudou o período do Marquês de Pombal e do Lavradio no Brasil<sup>3</sup>, seu último livro foi publicado depois de sua morte, aos 93 anos.

<sup>1</sup> O Intendente Câmara. Rio de Janeiro, Imprensa Nacional. 1933.

<sup>2</sup> Marcos Carneiro Mendonça foi fundador da CEPHAS - Comissão de Estudos e Pesquisas Históricas e também presidente da Sociedade Capistrano de Abreu e membro, dentre outros, do *Conimbricensis Instituti*, de Portugal, da Academia Portuguesa da História e da Sociedade de Geografia do Rio de Janeiro.

<sup>3</sup> *A Amazônia na era pombalina* (1962, 3 v.) e *Raízes da formação administrativa do Brasil: séculos XVI - XVIII* (1972, 2 v.).

### **E sua mãe?**

Minha mãe, Anna Amélia de Queiroz Carneiro de Mendonça, era poetisa. Publicou seu primeiro livro de poesia aos 14 anos, era apaixonada por antiguidades. Fundou a Casa do Estudante do Brasil, na época em que o governo não fazia nada pelo estudante. A Casa teve o primeiro restaurante - o primeiro bandejão - para estudantes no Largo da Carioca.

### **E teatro também.**

Não, o teatro veio anos mais tarde. No início, na Casa do Estudante havia toda uma organização para apoio, inclusive acordos com empresas, para que os universitários pudessem, para se manter, ter empregos com horários condizentes às suas aulas ou que fossem liberados para as provas, tudo negociado. Mais tarde, conseguiram convênios para atendimento médico e odontológico aos estudantes, enfim, uma série de benefícios e lá nasceu o teatro de estudantes, mas isso foi depois.

### **As ações de sua mãe foram pioneiras.**

Certamente, a Casa do Estudante foi fundada em 1929. É muito engraçado, havia uma coisa puramente fútil, de sociedade, que era a eleição da rainha dos estudantes e ela foi eleita. Bem, ela achou que ser rainha dos estudantes sem fazer nada era uma bobagem, então se interessou

pela criação da Casa do Estudante do Brasil, que recebia estudantes de todo o país, principalmente do nordeste. Aqui no Rio de Janeiro estava a universidade, assim, a Casa ajudava, orientava, amparava o estudante desde início.

### **Dentro da sua família havia um forte apelo à intelectualidade.**

Claro, meus pais liam muito, discutiam muito, a conversa era gostosa. Conheci pessoas muito interessantes desde a infância. Meus pais, quando se casaram, moraram com minha avó. Ela era a matriarca, de maneira que morava a família toda junta, tanto que a minha lembrança era da mesa grande, a casa sempre cheia de gente.

### **Deixe-me aproveitar essa menção familiar. Patrícia, sua filha, fez um site para falar de sua trajetória profissional.**

Eu nunca olhei. ((risos))

**Nunca? Então devia. Há uma bela apresentação sobre como o site foi criado para homenageá-la e, também, como uma forma de educar para o teatro. Isso é interessante, uma vez que em várias entrevistas você fala sobre a importância de educar para o teatro.**

Eu sempre gostei de teatro. Interessa-me o processo do teatro, da sua comunicação com a sociedade. Publiquei há dois anos *Caminhos do*



**“Meus pais, quando se casaram, moraram com minha avó. Ela era a matriarca, de maneira que morava a família toda junta, tanto que a minha lembrança era da mesa grande, a casa sempre cheia de gente.”**



**“Penso que o ator tem a chance fantástica de viver várias realidades nos vários personagens. Porém, o diretor é responsável pelo que é o milagre maior, que é transformar uma folha impressa num espetáculo vivo.”**



*teatro ocidental*<sup>4</sup>, ali faço uma história do teatro. Para mim, o teatro é o melhor documentário do ocidente, reflete sua época. O teatro só tem um veículo: o ser humano. Se a Maria Clara escreve que as árvores, no *Chapeuzinho Vermelho*, conversam, essas árvores estão se comportando como ser humano então, cuidado! Teatro não tem natureza morta, teatro não tem panorama, não! Teatro tem gente! E fala de gente. Isso me fascina! O teatro, quando é bom, esclarece os comportamentos humanos. Vamos ao teatro e aprendemos mais sobre o processo humano.

**Fazer teatro, você considera que essa vivência permite o olhar para si?**

Cada espécie de teatro tem características próprias. Penso que o ator tem a chance fantástica de viver várias realidades, nos vários personagens. Porém, o diretor é responsável pelo milagre maior, que é transformar uma folha impressa num espetáculo vivo. Isso é fantástico! Claro que o ator participa disso intensamente - se não fosse o ator isso não seria possível - mas acho que essa ideia de pegar algo escrito e fazê-lo viver, é maravilhoso!

**Você já disse que se não fosse crítica, gostaria de fazer direção. O que você acha que essas funções têm em comum?**

A crítica vai até certo ponto. A análise do texto, o diretor também tem que fazer e, depois, a partir disso, criar. Acho que, essencialmente, o

<sup>4</sup> *Caminhos do teatro ocidental*. Editora Perspectiva, 2013

diretor é um comunicador, tem que provocar o ator a compreender o que precisa ser feito, tem que fazê-lo entender a funcionalidade do seu personagem e estimulá-lo a criar a imagem certa para aquele personagem.

**O ator deve ser apropriar do texto.**

Exato! Deve saber exatamente qual é sua parcela. Cada um tem que saber exatamente qual é a sua contribuição, como se integra no todo. Eu sempre digo “\_Cuidado!” Hoje em dia no palco já está o cenário, não tem cortina, mas até o cortineiro se atuar errado atrapalha o texto. Entendo o teatro como uma grande escola de democracia, todo mundo é importante. Tudo é importante. Cada um tem sua contribuição e deve ser respeitado por ela. O ator principal não é menos obrigado a considerar os outros, do que qualquer personagem. Tudo no espetáculo exige colaboração de todos. Por isso, entendo que é democrático.

**A vivência teatral é muito utilizada pelo Sesc nas ações voltadas aos cidadãos idosos. A forma como alguém se apropria de um papel, pode estimular sua autoestima. Ao viver uma personagem, tem a oportunidade de olhar para si, também.**

Pois é, tem que saber como faz.

**O teatro é uma referência importante nessas ações e temos exemplos magníficos de idosos que se encontraram por meio do exercício teatral.**

De dramatizações. Veja, duas funções diferentes: a dramatização é um instrumento precioso para isso que você menciona, mas o teatro como arte, traz uma parcela de imaginação,

para fora de si, que é diferente da simples dramatização. A dramatização pode ser usada para tudo, funciona muito bem. Como arte é preciso saber que deve ter o imponderável da imaginação, que é diferente da realidade.

**Você dizia sobre o ator perceber seu papel. Na contemporaneidade vivemos um tempo de celebridades. Muitas vezes, quando alguém diz que quer ser ator quer dizer, na verdade que quer participar da novela das oito.**

Isso reflete uma confusão que vivemos. O que se ensina hoje em dia nas escolas? Eu fico horrorizada vendo meus netos, o que eles aprendem de História? Nada. Português? Não aprendem. Sim, comunicação é importante, mas falar português certo, também! Eu tenho uma história que não é de agora, faz uns trinta anos. Uma amiga minha, mudou para São Paulo. Mãe dedicadíssima, preocupada com a educação dos filhos, escolheu o melhor colégio que encontrou. Um dia, os meninos chegam em casa com uma redação. Minha amiga, ao ler, percebeu dois, três erros de português por linha. Foi ao colégio e mostrou ao professor. Deram a seguinte explicação: “\_ Ah, mas isso nós não corrigimos, porque é castrador”. Ora! Claro que a professora não quer ter esse trabalho, compreende? Castrador por quê? Bendita castração que deu um Machado de Assis. Ou um Suassuna. O professor não corrigiu porque não sabe, ou porque não quis ter trabalho de corrigir, mas inventar que corrigir é castrador? É realmente revoltante. E acho que a baderna, a falta de qualidade nas peças que aparecem, é porque estão refletindo o Brasil em que estamos vivendo.

**Você acha que há uma crise de valores?**

Claro! Mas quando a gente diz isso, chamam você de conservadora, você é retrógrada, você é reacionária, mas eu não vejo as pessoas mais felizes. Eu não vejo que tenhamos realmente mais liberdade. As pessoas se esquecem que, desde a Grécia, a sua liberdade acaba quando começa a do outro e isso está sendo esquecido.

**Você acha que a convivência está mais difícil?**

Uma coisa muito engraçada, quando as pessoas dizem assim “\_Ah, eu tenho 2500 amigos na net”. Será que sabem o que significa a palavra, amigo?

**Mas, as referências são outras.**

Não! Amigo é outra coisa. Você sabe o nome de alguém que ligou uma vez. Ter um amigo é uma coisa completamente diferente.

**Na verdade, as relações nas redes sociais exigem uma resignificação de alguns termos.**

Não, é um consolo para a solidão e não acho que seja uma coisa maravilhosa. Há tal desagregação, cada um está tão angustiado por estar sozinho, que quer ter mil e quinhentos amigos. Acho que falta diálogo.

**Você, durante muitos anos, foi professora. Lidou com jovens e também, até hoje, participa e recebe em sua casa, um grupo que estuda Shakespeare.**

Sim, nos reunimos uma vez por semana. Eles vêm aqui.

**São pessoas mais jovens do que você?**

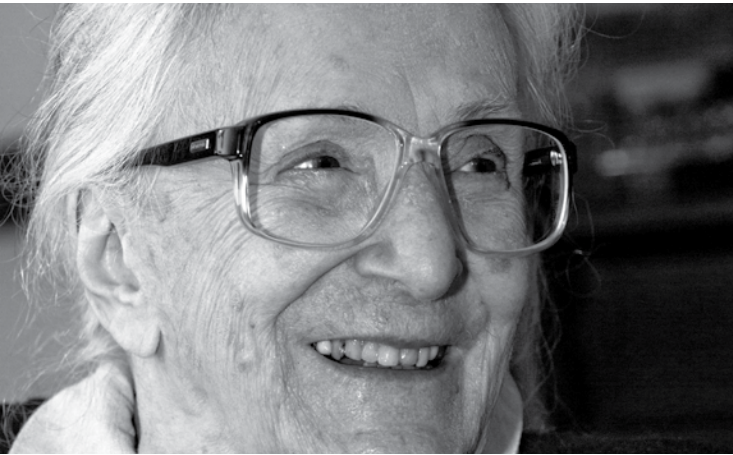
Sim, jovens atores, psicanalistas, engenheiros.

**Então, é um grupo multidisciplinar e intergeracional, também. Como você percebe a relação entre as gerações? Muito se fala do velho ensinar aos jovens e dos jovens também ensinar aos velhos.**

Bem, eu não penso em termos de ensino, eu penso em termos de diálogo. Penso que cada um deve descobrir o outro. É claro, se um grupo muito jovem for fazer um passeio, não vão me convidar. Porque não tenho mais desempenho físico, não é só desempenho intelectual. Não vou passear com eles porque é bobagem. Agora, nada impede que quando nos encontramos conversemos e muito bem. Também, é claro que há jovens interessados em conversar e outros que não estão. As pessoas são muito variadas.

**Depende não de geração mas de interesses?**

Isso mesmo, por exemplo, ao longo da minha vida profissional, sempre tive relações com antigas colegas de colégio. A maior parte casou, foi ter filhos e não fez mais nada, ficou em casa. Eu fiquei trabalhando o tempo todo. Difícil você ter diálogo com interesses completamente diferentes, tenho mais diálogo com uma pessoa de outra geração, que faz a mesma coisa que eu, ou, pelo menos, seja da mesma área. Com outra sobre o que vou conversar? Os interesses são outros.



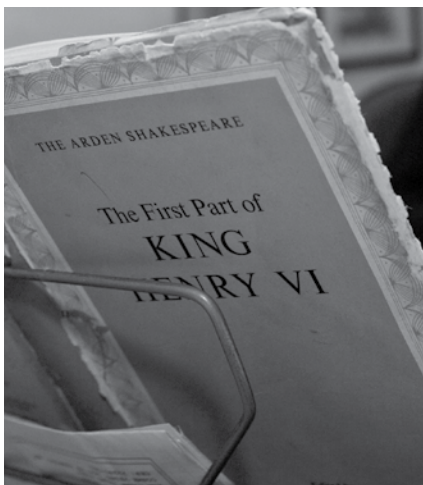
“O grande interesse político de Shakespeare em toda sua obra é o bom governo em termos de responsabilidade do governante pelo governado. Isso aparece em todas as peças.”

“Nas peças, as pessoas nunca estão boiando no nada, existem dentro de um sistema sociopolítico e veja, nas comédias, vivem em um lugar de governo primitivo.”

“O que Shakespeare quer dizer é que o governante deve ser responsável e lutar por seu governado, ele existe para servir e não para ser servido.”

Em 1975, você defendeu sua tese de Doutorado na Escola de Comunicações e Artes da Universidade de São Paulo e o título era *Expressão Dramática do Homem Político em Shakespeare*. O que você acha que o homem político de Shakespeare diria sobre o Brasil de hoje?

Shakespeare não era partidário. Ele era a favor de uma grande responsabilidade, que, aliás, eu acho que era a visão da dinastia Tudor. Segundo essa visão, você poderia ter grandes privilégios, mas pagaria com grandes deveres. Quer privilégios? Tudo bem, mas você tem essas e essas responsabilidades. O grande interesse político de Shakespeare em toda sua obra é o bom governo em termos de responsabilidade, do governante pelo governado. Isso aparece em todas as peças. Se não há um bom governo não pode haver um final feliz. Nas peças as pessoas nunca estão boiando no nada, existem dentro de um sistema sociopolítico e veja, nas comédias, vivem em um lugar de governo primitivo. Agora, tome *Romeu e Julieta*, ao estudá-la digo sempre “\_Cuidado, não é uma história de amor, é um sermão contra a guerra civil”. O soneto inicial começa assim: “Duas casas, iguais em seu valor, em Verona, que a nossa cena ostenta, brigam de novo, com velho rancor, pondo guerra civil em mão sangrenta”. Romeu e Julieta morreram por causa dessa guerra. Ou seja, a paz da cidade foi comprada ao preço da vida dos jovens. Os únicos a favor do amor - os dois e Mercúcio morrem, são sacrificados pelo mal. No fim, quando eles morrem e finalmente vem a paz, o príncipe diz uma coisa tão bonita: “Uma paz triste esta manhã traz consigo; o sol, de luto, nem quer levantar.” Aquele panorama terrível. O que Shakespeare quer dizer é que o governante deve ser responsável lutar por seu governado, ele existe para servir e não para ser servido.



**“O teatro tem que estar dentro dessa educação. O que é preciso é educação como um todo. Como entender teatro sem saber português, sem saber geografia, sem saber ler um texto? Minha mãe tinha uma frase muito engraçada, ela dizia que o Brasil era um país de muito verbo e pouca verba.”**

Inclusive, isso é mostrado, principalmente, na segunda tetralogia: Carlos II, Henrique IV e Henrique V. A primeira: Henrique VI e o Ricardo III é a luta pelo poder, a segunda não! É a responsabilidade do governante pelo governado.

**O que você chama de preparar a plateia para o teatro?**

A plateia precisa ter uma mínima ideia que é difícil fazer teatro.

**Mas você mencionou, também, que é preciso informar, conhecer a história. Que tipo de projetos, e para quem você sugeriria que fosse implantado, para preparar a educação e formação de público de teatro. Se você tivesse a possibilidade de ter suas propostas concretizadas?**

Eu não acho que seria só o teatro, mas uma educação como todo. O teatro tem que estar dentro dessa educação. O que é preciso é educação como um todo. Como entender teatro sem saber português, sem saber geografia, sem

saber ler um texto? Minha mãe tinha uma frase muito engraçada, ela dizia que o Brasil era um país de muito verbo e pouca verba. ((risos)). Mas como o Brasil está em 152º lugar em leitura, não precisa nem verba, bastaria que as professoras mandassem os alunos lerem alto. Porque quem lê baixo, pode fingir que está entendendo mas, se você lê alto, tem que ler certo. Ler alto, faz com que se leia com mais atenção.

**Como você percebe a cultura do virtual, da internet, do texto fragmentado, como uma ampliação de possibilidades ou como um complicador?**

Para ampliar as possibilidades é preciso alguém que ajude a provocar o interesse. Eu, por exemplo, sou fascinada pelos documentários na televisão, os documentários da BBC. Estão na televisão aberta, sou fascinada pelos documentários sobre a terra, sobre os animais, sobre a história. Há tanta coisa que realmente podemos aprender utilizando os recursos tecnológicos, mas precisa empurrar um pouquinho para ver se provoca o interesse.



### **Você acha que é necessário um plano para isso?**

Sim. Há muitos e muitos anos, estava em Londres, e, de repente, vi uma professora com uma turma em um museu. Ela não dizia “\_ Agora, olhem aquele quadro”. Não, cada aluno tinha um bloquinho onde anotavam alguns detalhes das obras, que havia sido solicitado. Eles tinham que observar o quadro. Eram sempre perguntas que levavam a prestar atenção e descobrir algo. Tem uma história de um conhecido do Conselho Britânico que ficou espantado quando, em Londres, sua filha no primário passou a ter aula de raciocínio. Todo mundo diz que a matemática ensina o raciocínio, mas eles tinham outras propostas. Por exemplo, eles fizeram a seguinte questão para a turma: seria melhor, que os ônibus não tivessem assentos, para caber mais gente? E o que aconteceria com as mulheres grávidas, os idosos? Veja bem, era um exercício para a criança pensar e encontrar uma solução para um problema. Isso eu acho maravilhoso.

### **Educação para reflexão.**

Claro, tem que aprender a pensar, tem que aprender a raciocinar, isso é importante. Eu me lembro que estudei aqui até o segundo ano da faculdade de filosofia e foi uma vida toda de decorar. Acabei o ginásio em 1935. Quando cheguei aos Estados Unidos, quase morri. O que tinha que ler para dar conta daquilo tudo, era um processo completamente diferente. Em compensação, para cada disciplina que eu ia frequentar, no momento da matrícula já marcava uma entrevista com o professor, que era um tutor. Uma das coisas mais divertidas de que me lembro, aconteceu na aula de Shakespeare. Estudei um ano Shakespeare. Estávamos estudando Júlio Cesar, então, a professora perguntou para a classe “\_

Qual a diferença entre o discurso do Brutus e do Marco Antônio, no enterro do Cesar?” Com 17 anos, todo mundo é intelectual ((risos)). Muitos conceitos políticos “\_ Brutus fez isso, por que o Marco Antônio fez aquilo” e ela nos diz “\_ Não, eu quero saber qual a diferença básica entre os dois discursos? Depois de horas, todo mundo esgotado, a professora diz “\_ A diferença básica é que o discurso de Brutus é em prosa e do Marco Antônio é em verso”. ((risos)) Cada um tem um objetivo, mas um é em prosa e o outro em verso. Há uma razão para ser assim, mas a diferença básica é essa.

### **Foi nesse ano que se apaixonou por Shakespeare?**

Não, eu já gostava de Shakespeare. A meu pedido minha mãe traduziu Shakespeare, quando eu já era professora. Eu sentia falta de uma boa tradução, para mostrar para os garotos de teatro. Pedi e minha mãe traduziu para mim duas peças, Hamlet e o Ricardo III. São as duas que eu não traduzi.

### **Por quê?**

Porque já foram feitas e são traduções maravilhosas, para que vou me meter? Mas eu acho que aprendi a analisar por isso. Temos que prestar atenção a tudo. Por que ele fez assim? Porque fez assado? Isso serve para qualquer espetáculo.

### **É necessário um mergulho no texto. Mas você dizia que se apaixonou por Shakespeare antes da universidade.**

Sempre gostei de teatro. Ganhei meu primeiro livro de Shakespeare com doze anos, minha mãe me deu o que era dela. O meu inglês não era maravilhoso, mas eu tinha estudado desde o jardim de infância e já sabia alguma coisa e lia os pedacinhos. Quando fui para os Estados Unidos,

fiz um ano de Shakespeare, que maravilha! Fiz teatro medieval, teatro europeu moderno, teatro moderno americano.

**Li uma entrevista em que você fala sobre suas aposentadorias.**

Eu me aposentei em 85, antes da hora. Quando, agora, saí do (Jornal) *O Globo* tinha 28 anos de trabalho.

**Foi no início deste ano, não é mesmo? Como você percebe esse tempo de aposentadoria: pode ser um tempo de liberdade, livre de obrigações ou um tempo vazio. Um momento que pode ser de criatividade. O que você acha?**

Eu me aposentei em 1985 da universidade. Tinha 63 anos. Logo que eu me aposentei, recebi um convite para fazer crítica na (Revista) *Visão*. Fiz cinco anos de crítica. Saí da *Visão* porque fui chamada pelo *Globo*, lá trabalhei 23 anos como crítica de teatro. Agora chegou a um ponto que estava ficando cansada demais para ir ao teatro, como estou um pouco surda ((risos)), às vezes, tinha certa dificuldade para entender o que estava em cena, mas, principalmente, porque fazia um esforço muito grande fisicamente, para ver 90% das vezes, uma porcaria. Então, foi me dando uma preguiça de continuar, eu disse “\_ Vou parar!” Parei. Participo desse grupo que estuda Shakespeare mas, desde então tenho feito traduções em quantidade, principalmente de elisabetanos. Vou começar outra agora, mas o texto que eu tenho é de grafia antiga, sem comentários, mandei vir da Inglaterra. Eu gosto muito de fazer tradução, em verso decassílabo, direitinho.

**Então, essa sua aposentadoria é uma aposentadoria, digamos assim, ainda de trabalho, de prazer, de criação.**

De criação, mas eu acho que nunca tive um talento de criação muito grande.

**Mas quem traduz também cria!**

Eu faço tradução, mas tradução é em cima de um texto. Crítica é em cima do texto. Eu trabalho em cima de um texto.

**Você não acha que o tradutor tem um trabalho de criação?**

Não, eu não acho. Eu faço o mais fiel possível. Eu não quero que me vejam, eu quero que vejam Shakespeare, então, eu tento ficar o mais próximo dele. Eu respeito a forma, rima, onde não tem rima, não coloco rima, o mesmo número de sílabas, o mesmo número de versos.

**Mas isso exige um trabalho incrível, você vai buscar rimas em português de algo que Shakespeare, lá em mil quinhentos e tanto rimou em inglês. Isso é criação!**

Mas é um trabalho em cima de alguma coisa. As pessoas perguntam “\_Por que você nunca escreveu uma peça?” Porque eu nunca tive vontade. Se eu não tive talento para isso, porque eu vou encher o teatro brasileiro de mais um texto horrível? Não tenho nenhum talento para isso, nunca tive vontade de escrever uma peça. Por quê? Só para dizer que escrevi? Eu nem sei imaginar sobre o quê. De maneira que eu faço tradução, porque gosto muito e já fiz toda espécie, inclusive de Agatha Christie.

**Então, sua aposentadoria é tempo para isso?**

Sim e para leituras. Leio muito livro policial e releio. Eu não leio, eu engulo. Dez anos depois eu torno a ler e digo “\_Meu Deus, eu não sei de nada” ((risos)). Gosto de romances policiais, acho ótimo para me distrair. Gosto dos clássicos, Agatha Christie, Ellis Peters, mulheres maravilhosas! Ellis Peters foi uma descoberta tardia, mas é ótima. O detetive dela é um irmão beneditino, tudo se passa no século XII, uma delícia. Os livros são deliciosos. São muito bem feitos, porque ela entende muito de história. O enredo se passa em uma época que houve um monte de lutas pela coroa inglesa.

**Quem sabe você não decide escrever um romance policial?**

Não, não tenho a menor vontade. Aliás, nos últimos dois meses, tenho lido, em pedaços, Machado de Assis, que não lia há muito tempo. Estou me divertindo. De repente, estou sentada, ali tem um livro, eu leio um pouco, pego um, pego outro.

**Alguns projetos editoriais pretendem recontar os clássicos, de forma a proporcionar uma leitura mais fácil. O que você acha disso?**

Acho muito importante. Existe isso com Shakespeare, publicações que contam as histórias. Fiz resumos, com citações de textos das minhas traduções. Isso é o que estou fazendo, mas eu acho que muita gente até hoje pensa que Ro-

meu e Julieta se casaram e foram felizes. ((risos)), não conhecem nada, só ouviram falar.

**Bárbara, para encerrar nossa conversa. Você completa 91 anos no próximo dia 29 de agosto, quais potencialidades e quais fragilidades você percebe em si?**

Bem, eu tenho enfisema e para andar fico sem fôlego, essa é minha limitação. Sentada, eu acho que posso tudo. Leio, escrevo, uso computador. Adoro as reuniões das terças-feiras com o grupo de Shakespeare. Algumas vezes escolho “\_Isso eu quero ver” e vou ao teatro com amigos e, nessas raras ocasiões, mais raro ainda, jantamos depois. Não faço planos. Minha grande tristeza é não viajar mais, sinto pena. Gostaria de continuar a descobrir as coisas que já conheço e descobrir as coisas novas. Queria poder voltar a Londres. Eu adoro Londres.

**Seu desejo é continuar organizando suas reuniões sobre Shakespeare.**

Isso eu acho ótimo. O grupo se reúne uma vez por semana, há muito tempo. Uns saem outros entram. Alguns ficam anos. É bom porque é sempre diferente, são pessoas diferentes. Comentam sobre as peças e, para mim, é uma ótima desculpa para ficar relendo Shakespeare.

**E dialogar.**

Pois é. São reuniões muito gostosas. ☺



**Sentada, eu acho que posso tudo. Leio, escrevo, uso computador. Adoro as reuniões das terças-feiras com o grupo de Shakespeare.**

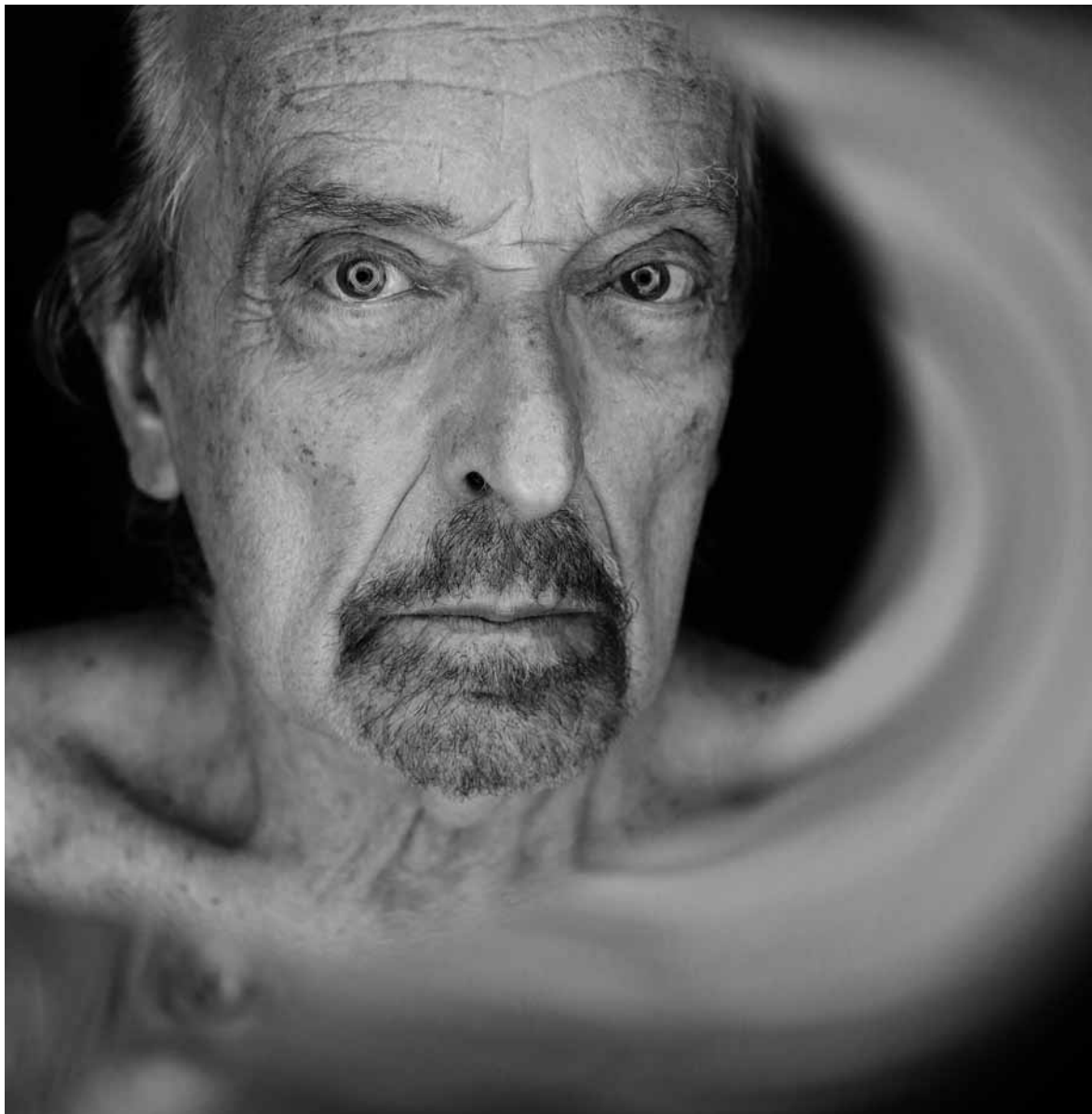


**FOTOGRAFIA**

# Corpo – objeto de representação

O Corpo é o que temos e dentro da sua finitude criamos uma história que é o bem mais precioso da aventura humana. / **Hugo Travers fotografado por Gal Oppido**





**SAIBA MAIS****Hugo Travers**

Argentino de 82 anos radicado no Brasil, é ex-bailarino do Ballet Nacional de Cuba, do Balé de Stuttgart (Alemanha) e do Balé da Cidade de São Paulo. Atualmente atua como assistente de direção do Balé da Cidade de São Paulo.

**RAIO-X****Gal Oppido**

62 anos, São Paulo, fotógrafo, arquiteto, músico e desenhista. Ministra curso de Linguagem Fotográfica no Museu de Arte Moderna de São Paulo. Lançou dois livros sobre a arquitetura da cidade de São Paulo: *Dos Degraus à História da Cidade* (1998) e *São Paulo 2000* (1999). Em expressão corporal realiza trabalhos de caráter performático com retratos de pessoas.



“Como representamos um Corpo que sofre ação violenta seja pelo cárcere do silêncio imposto pela indiferença ou pelo constrangimento e agressão física ?

O Corpo é o que temos e dentro da sua finitude criamos uma história que é o bem mais precioso da aventura humana.

Desde a memória remota até a recente queremos computar fatos que nos articulem com o contemporâneo, que nos afirmem o sentido da existência e pertinência ao mundo com especial relevância no período que nos afastamos do processo produtivo de subsistência e é este Corpo que nos é objeto de representação do tema central desta edição.

Para tanto convidei para uma leitura corporal o bailarino e coreógrafo Hugo Travers figura reconhecida no universo da dança que dentro de seus 82 anos nos brinda com sua energia e nitidez nesta atuação que registramos.”

Gal Oppido



## PAINEL DE EXPERIÊNCIAS

# A função social da atividade física e esportiva na velhice

Entendemos que o Programa de Atividade Física pode, e deve, oferecer oportunidade para revisão de conceitos e transposição de barreiras sedimentadas socialmente.

/ por **Vagner Martins dos Santos Junior**<sup>1</sup>



Recentemente em pesquisa da *Ipsos Public*<sup>2</sup> - a partir de uma amostra em território nacional -, encomendada pelo Sesc São Paulo, com objetivo de verificar sobre a prática de atividades físicas e esportivas entre homens e mulheres dos dados coletados, encontrou-se entre os idosos a prática efetiva de atividades físicas e esportivas.

<sup>1</sup> Graduado em Educação Física pela Universidade de Mogi das Cruzes-SP, Instrutor de Atividades Físicas no Sesc São Paulo Unidade Santo Amaro, Consultor e Assessor em Projetos de Educação, Esportes, Lazer e Cultura Inclusivos.

<sup>2</sup> Disponível em [www.movebrasil.org.br/movimento-essa-ideia](http://www.movebrasil.org.br/movimento-essa-ideia). Acesso em 11.setembro.2014





FOTO ADAUTO PERIN



**Ginástica multifuncional, Ginásio Poliesportivo da unidade Sorocaba**

Segundo essa pesquisa:

A prática de esportes e atividades físicas também é mais comum entre os jovens de 16-24 anos do que entre os mais velhos. Entretanto, examinando a frequência de 3 vezes ou mais na semana, a terceira idade apresenta índices semelhantes aos muito jovens (17% e 18% respectivamente) (IPSOS, 2013, p.5).

Em plena sociedade da informação, indivíduos com mais de 60 anos passam a desconstruir narrativas negativas acerca da velhice em busca de sentido e significado para suas vidas. Em posse de celulares, tablets, computadores, participantes de redes sociais, os idosos mantêm aceso o desejo de relacionar-se, conhecer e explorar o mundo por meio das mais diferentes experiências.



**Experiências com diferentes grupos deixam perceber que a sociabilização, a interação, o compartilhar experiências, podem ser excelentes motivos para permanecer e apropriar-se de um lugar e dar significado a ele. Um lugar de ser e estar, de aprender e ensinar.**

Aqui, cabe ressaltar o conceito de experiência a partir de Jorge Larrosa<sup>3</sup> que aponta para o sujeito que se permite viver a experiência de maneira a ser afetado por ela e se transforme, se modifique. Nas relações com o mundo, com o outro e com os diferentes ambientes possa identificar e criar novos significados e dar novo sentido e perspectivas à vida.

Entre as diferentes e inúmeras experiências escolhidas durante o processo de envelhecimento surgem àquelas sugeridas por amigos, parentes e profissionais especializados. No caso dos idosos, o saber médico torna-se frequente e presente. Dados da Pesquisa IPSOS confirmam que a procura pela atividade física e esportiva em 93% dos entrevistados, acima de 60 anos se dá por motivos de saúde.

Desta forma a recomendação para a prática de atividades físicas e esportivas como promoção da saúde é bem significativa e aceita por grande parte dos idosos e seus familiares.

No Sesc Santo Amaro, a partir da observação de diferentes grupos de alunos idosos, percebe-se que as atividades físicas e esportivas passam a ter significado de extrema importância em suas vidas. O que inicialmente tinha como objetivo maior a saúde, expande-se e transcende as fronteiras do corpo biológico e atinge a corporeidade, ou seja, o universo das relações humanas, os encontros e a construção de novas histórias.

Desta forma, se o principal motivo para o início ou retomada da prática de atividade física e esportiva é a saúde, então qual seria o principal motivo para a permanência nessas atividades, assim como a procura por outras nesse contexto?

<sup>3</sup> LARROSA, Jorge. Notas sobre a experiência e o saber de experiência. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n19/n19a02.pdf>. Acesso em 11.setembro.2014

FOTO ADAUTO PERIN



### **Ginástica multifuncional, Ginásio Poliesportivo da unidade Sorocaba**

Experiências com diferentes grupos deixam perceber que a sociabilização, a interação, o compartilhar experiências, podem ser excelentes motivos para permanecer e apropriar-se de um lugar e dar significado a ele. Um lugar de ser e estar, de aprender e ensinar.

Observou-se que a participação nas atividades físicas em grupo que permitam maior incremento na sociabilização, conta com maior adesão do público feminino. Por outro lado, a prática de esportes encontra mais aceitação junto ao público masculino. No processo de envelhecimento essas atitudes têm continuidade e afetam significativamente homens e mulheres que mantêm essa tendência de comportamento.

Entendemos que o Programa de Atividade Física pode, e deve, oferecer oportunidade para revisão de conceitos e transposição de barreiras sedimentadas socialmente.

Assim, com intuito de colocar em prática esse conceito de atuação, durante o mês de junho, integrando o Projeto Sesc na Copa – extensa programação que trouxe temas e assuntos ligados ao universo do futebol, em todas as unidades operacionais no estado de São Paulo - a unidade do Sesc Santo Amaro promoveu sob o tema “No Movimento do Chute” aulas que integram o Programa Sesc de Esportes, na turma do Programa Esporte para Idoso, para que os alunos vivenciassem a prática do futebol.



### **Circuito de Ginástica Multifuncional – Quadra poliesportiva, unidade Presidente Prudente**

Quanto à participação dos alunos, observou-se:

- Resistência inicial das mulheres à prática do futebol: Socialmente, o aspecto masculino do futebol ainda é forte, sugerindo que determinados esportes estão relacionados a determinados gêneros.
- O futebol sob o estereótipo da violência: Ainda sob o olhar feminino, e em alguns poucos casos sob o olhar masculino, o futebol é visto e entendido como um esporte violento.
- Fragilidade dos corpos na velhice: Com o olhar voltado para as limitações dos corpos na velhice, surge a sensação de impossibilidade dessa prática, tanto por homens como mulheres.

- Relações de poder: As questões de gênero e construção social do masculino e do feminino bem como os mecanismos de regulação e controle.

A observação do comportamento dos alunos e alunas frente a esse novo desafio, dá-se a partir da prática do jogo em si. No aprender por meio de diferentes estratégias, as aulas passam a configurar um espaço lúdico onde as regras são construídas com os alunos, tem espaço e tempo definidos e caráter desinteressado, espontâneo. Certamente, a natureza competitiva é levada em consideração e estimulada por meio da cooperação durante os jogos propostos.

Desta forma, as estratégias traçadas nesta experiência favoreceram a prática do futebol ressaltando algumas características do grupo:

- Habilidades motoras e capacidades físicas;
- Grau de interação entre os participantes da turma de Esporte para Idosos;
- Interesse do grupo nas experiências oferecidas anteriormente;
- Lideranças construídas e eleitas pelo grupo;
- Entendimento do grupo acerca do conceito do futebol como prática esportiva e de lazer;
- Entendimento do grupo quanto aos conceitos de competição e cooperação e seus desdobramentos.

A partir dessa análise e observação foram traçadas estratégias baseadas na adequação do ambiente, materiais, regras e comunicação verbal (instrutor com alunos). Como por exemplo:

- Redução das dimensões do campo para facilitar a mobilidade dos alunos e treinar a capacidade cardio respiratória;
- Equiparação das equipes por meio da observação das diferentes habilidades motoras e capacidades físicas dos alunos;
- Utilização de material adequado, como por exemplo, bolas de borracha para que alunos ou alunas em condições de fragilidade não se ferissem ao, eventualmente, serem atingidos;
- Construção coletiva das regras dos diferentes jogos a partir da sua realização;
- Utilização de jogos adaptados para o desenvolvimento de habilidades individuais como chute ao gol, condução de bola e passe.
- Apresentação de imagens de diferentes esportes que traziam questões como violência, violência, e cooperação como disparadores de discussões e reflexões acerca da participação individual e coletiva do esporte.

Em algumas aulas pudemos observar que, durante a prática do esporte, alguns participantes trazem consigo o imaginário e estereótipos construídos socialmente. Entendemos que a partir da convivência e de diferentes interações sociais por meio do esporte, podem surgir novas construções coletivas de imagens que tornam mais bela a experiência de envelhecer.

Faz-se necessária a utilização de diferentes estratégias para que indivíduos e grupos criem oportunidade para o convívio por meio da prática da atividade física e esportiva, vivenciem novas e velhas experiências de maneira espontânea e prazerosa com vistas ao desenvolvimento pleno, individual e coletivo.

Ainda, nas aulas de esporte transparecem outros aspectos da convivência como a cooperação, o compartilhamento de valores, novas amizades, encontros organizados pelo grupo para além das instalações da unidade.

Desta forma, torna-se importante o repensar constante da prática; a revisão das estratégias utilizadas no desenvolvimento das atividades para que possam, cumprir, também, sua função social, particularmente, seu papel significativo durante o envelhecimento; o compartilhamento de experiências entre profissionais e alunos e entre os próprios profissionais para perceber as diferentes questões - física, cultural, social - que estão presentes nessas práticas.

A educação torna possível a transformação social, a mudança de paradigmas e a construção de novas narrativas, acerca do que possa ser a velhice ou de como o idoso se percebe e olha para o mundo. ↻



**RESENHA/LIVRO**

# A Era da empatia: lições da natureza para uma sociedade mais gentil

A busca pelas origens da empatia e as consequências dessa condição para os seres humanos é o tema desta obra. / **por Celina Dias Azevedo**



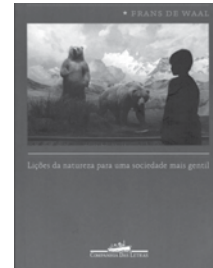
Somos seres programados apenas para satisfazer nossos interesses? A violência faz parte de nossa natureza? A lei do mais forte rege nossas relações? A busca pelas origens da empatia e as consequências dessa condição para os seres humanos é o tema desta obra.

*A Era da empatia* propõe outro olhar para o homem, diferente daquele que percebe o egoísmo e medo que inundam a sociedade, como algo natural. Franz de Waal, professor no *Departamento de Psicologia da Universidade Emory* e diretor do *Centro Living*

*Links no Centro Nacional Yerkes de Pesquisa sobre Primatas* em Atlanta, nos Estados Unidos, defende a ideia de que a capacidade de cooperar e ajudar ao próximo são parte integrante e fundamental da evolução humana e, afirma, que o tão propalado mito do darwinismo social – traduzido por meio da célebre “competição pela sobrevivência” – é, na verdade, uma apropriação equivocada das ideias de Darwin, para justificar e manter o mote essencial da sociedade capitalista.

O autor sustenta em sua argumentação que a empatia possui uma história evolutiva. De Waal recheia a obra com histórias colhidas de seu cotidiano e de diversos centros de pesquisa com exemplos do comportamento emocional dos animais. Histórias como do gato Oscar que, em uma clínica geriátrica, aproxima-se dos pacientes que estão próximos à morte, como se pressentisse que algo está para acontecer, aconchega-se junto a eles – como que procurando trazer conforto – até a morte do doente, muitos dos quais só tiveram a companhia de Oscar em seus momentos finais.

Frans de Waal traça a história da empatia - fruto de quase uma década de pesquisas - e aponta para o fato que sabemos muito pouco, ainda, sobre a empatia animal. Em tom crítico lembra que “Se compararmos a atenção da ciência às emoções negativas, como o medo e a agressão, e a atenção dedicada às emoções positivas, podemos afirmar que estas últimas foram profundamente negligenciadas”. ↻



**A Era da empatia:  
lições da natureza  
para uma  
sociedade mais  
gentil**

**Idioma:** Português

**Editora:** Companhia das Letras, 2010.

**Assunto:** Lições da natureza - evolução - indivíduo - sociedade

**Autor:** Frans de Waal

Professor no Departamento de Psicologia da Universidade Emory e diretor do Centro Living Links no Centro Nacional Yerkes de Pesquisa sobre Primatas em Atlanta, nos Estados Unidos.

**RAIO-X**

**Celina Dias  
Azevedo**

Mestre em gerontologia e Doutoranda de Ciências Sociais da PUC-SP. Assistente Técnica da Gerência de Estudos e Programas da Terceira Idade, do Sesc São Paulo. Coordenadora editorial da Revista Mais 60: estudos sobre envelhecimento.

## 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

- 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.
- 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.
- O **ABSTRACT** também deve conter cerca de 200 palavras e vir acompanhado por até cinco palavras que identifiquem o conteúdo do trabalho, as keywords.
- O **ARTIGO** deve conter: Introdução, Desenvolvimento e Conclusão ou Considerações Finais, *não necessariamente com essa denominação*.
- 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*.
- CATEGORIAS DE ARTIGOS:** Resultados de pesquisa (empírica ou teórica), Relatos de experiência, Revisão de literatura.
- 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.
- 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 Szajman

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

**Membros Suplentes** Aldo Minchillo, Alvaro Luiz Bruzadin Furtado, Antonio Cozzi Júnior, Aparecido do Carmo Mendes, Arlindo Liberatti, Arnaldo José Pieralini, Atílio Machado Peppe, Célio Simões Cerri, Dan Guinsburg, Edison Severo Maltoni, João Eliezer Palhuca, Natal Léo, Paulo Roberto Gullo, Pedro Abrahão Além Neto, Rafik Hussein Saab, Reinaldo Pedro Correa, Ricardo Espírito Santo Ferro

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

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

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

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



# mais60

ESTUDOS SOBRE ENVELHECIMENTO

Volume 25 | Número 60 | Julho de 2014

## NESTA EDIÇÃO:

Maria Cecília de Souza Minayo, Doutora em Saúde Pública e Coordenadora Científica do CLAVES (Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde Jorge Careli) chama atenção, em seu artigo, para as várias formas de violência contra a pessoa idosa no Brasil e discute a definição do conceito de violência para essa faixa etária, assim como sua natureza.

Já Cláudia Ferreira Melo, Alexandre Simões, Luiz Carlos Brant procuram situar o sentimento do envelhecer na contemporaneidade. A discussão detém-se na beleza corporal e na capacidade produtiva como valores que transformam o envelhecer em uma crise existencial. Enquanto Rachel Shimba reflete sobre a importância da interação social na qualidade de vida da pessoa idosa, Shirley Torres considera a importância da vivência e fruição artísticas nas ações voltadas ao cidadão idoso e, como exemplo, apresenta as estratégias adotadas pelo Sesc São Paulo em seu programa Trabalho Social com Idosos. As campanhas de vacinação contra o vírus *influenza*, a partir dos anos 1999, são abordadas por S. Kummer e colegas, em estudo transversal exploratório em municípios do Rio Grande do Sul. A função social da atividade física na velhice é tema do Painel de Experiência, relato de Vagner Martins. Uma resenha da *A era da empatia* e o ensaio fotográfico, de Gal Opido *Corpo - objeto de representação*, completam esta edição.

Nossa entrevistada Bárbara Heliadora, uma das mais respeitadas críticas de teatro do Brasil, prestes a completar 91 anos, fala da vida, de mudanças e da importância de conhecer-se o passado para viver o presente.

[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