

VOL. 23 - Nº 53 - MARÇO DE 2012

ISSN 1676-0336

ATERCEIRIDADE

Estudos sobre Envelhecimento



SESC

Envelhecimento e elaboração das perdas



ATERCEIRIDADE

Estudos sobre Envelhecimento

ISSN 1676-0336



VOLUME 23
NÚMERO 53
MARÇO 2012

Publicação técnica editada pelo
SESC – Serviço Social do Comércio

SESC - Serviço Social do Comércio
Administração Regional no Estado de
São Paulo

Presidente do Conselho Regional

Abram Szajman

Diretor do Departamento Regional

Daniilo Santos de Miranda

Superintendentes

Técnico-Social Joel Naimayer Padula

Comunicação Social Ivan Giannini

Administração Luiz Deoclécio Massaro
Galina

Assessoria Técnica e de Planejamento Sérgio
José Battistelli

Gerentes

Estudos e Programas da Terceira Idade

Cláudio Alarcon

Adjunta Lilia Ladislau

Artes Gráficas Hércio Magalhães

Adjunta Karina Musumeci

Comissão Editorial

José Carlos Ferrigno (coordenação),

Adriese Castro Pereira, Celina

Dias Azevedo, Clívia Ramiro,

Fernando Fialho, Francis Marcio

Alves Manzoni, Lourdes Teixeira

Benedan, Malu Maia, Marta Lordello

Gonçalves, Regiane Cristina

Galante, Regina Célia Sodrê Ribeiro,

Terezinha Augusta Gouvêa.

Secretaria Rose Meire D. Garcia de Moraes

Editoração e capa: Lourdes Teixeira Benedan

Fotografias capa, pag. 1, 3, 6 e 58: Banco
de Imagem do SESC, Pag. 1, 3, 18, e
44: Gustavo Boemer; pag. 1, 3, 30,
74, 76, 79, 80, 81, 82 e 4ª capa:
Alice Vergueiro

Revisão: Marco Storani

Transcrição entrevista: Maria Clara Machado

Artigos para publicação podem ser
enviados para avaliação da comissão
editorial, nos seguintes endereços:

Serviço Social do Comércio

– SESC-SP

Revista "A Terceira Idade" – (GETI)

Av. Álvaro Ramos, 991 - 3º andar

CEP 03331-000 - São Paulo - SP

Fone: (11) 2607-8241

Fax: 2607-8250

e-mail: revista3idade@sescsp.org.br

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

A Terceira Idade 1988 – 2006

Quadrimestral

ISSN 1676-0336

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

CDD 362.604

Esta revista está indexada em:
Edubase (Faculdade de Educação/
Unicamp)

Sumários Correntes de Periódicos Online

SIBRA (SIBRADID – Sistema Brasileiro de

Documentação e Informação

Desportiva – Escola de Educação Física

– UFMG)

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

Sumário

- 7** **Envelhecimento e elaboração das perdas**
Sonia Sirtoli Färber
- 18** **Efeitos de um programa de imaginação sobre o equilíbrio em idosos: uma revisão de literatura**
Khaled Omar Mohamad El Tassa e
Joice Mara Facco Stefanello
- 30** **O discurso do sujeito: idosos, em São Paulo, ano 2009**
Monica Rebouças
- 44** **Autocuidado em idosos com úlcera venosa crônica**
Bárbara Andreo dos Santos, Joana Ercília Aguiar e
Sonia Silva Marcon
- 57** **Análise da motivação para a prática regular de exercício físico na terceira idade**
Alexandre Didó Balbinot
- 73** Entrevista com a educadora **Adozinda**



O envelhecimento e a transitoriedade da vida humana

Nosso ciclo de vida é marcado por fases determinadas pela genética da espécie e por condicionamentos culturais. A vivência e a transposição desses vários momentos da existência do homem apresentam distintos contornos de uma sociedade para outra, diversidade visível se voltarmos o olhar para a história das civilizações; ou se, hoje, compararmos hábitos e costumes de povos do norte e do sul, do ocidente e do oriente do planeta. As mudanças na vida, no entanto, muitas vezes não são previsíveis, não tem data certa para acontecer, fatos tristes ou alegres e que, de alguma forma, representam perdas e ganhos.

A mudança percebida como ganho é aquela que valoriza o novo, o começo de novas experiências e promessa de dias felizes. Se o término, previsível ou não, de uma fase da vida é sentido como uma perda, podemos interpretá-lo como uma morte simbólica. Ao longo de nossa existência, temos a oportunidade de aprender a lidar com esse sentimento, elaborando e superando o luto. Nesse percurso, podemos nos preparar para vivenciar de modo sereno a inexorabilidade de

nossa finitude. Das inúmeras vicissitudes experimentadas pelo ser humano, a velhice e a aposentadoria são vistos como perdas e, por isso, devem ser enfrentadas com coragem serena. Exatamente essa é a reflexão desenvolvida pela pesquisadora Sonia Sirtoli Fäber com o artigo Envelhecimento e elaboração das perdas, que destacamos desta edição.

Nossa entrevistada é Adozinda Kuhlmann, professora desde os 18 anos de idade. Hoje, aos 94 anos, continua atuante, dá aulas de reforço escolar e alfabetização para crianças e adolescentes em sua própria casa. A sabedoria de sua vida constituída ao longo dos anos remete às sutilezas e alegrias de nossas existências, transitórias e infindas.

DANILO SANTOS DE MIRANDA
Diretor Regional



Envelhecimento e elaboração das perdas ¹

SONIA SIRTOLI FÄRBER²

RESUMO

Este trabalho é resultado de pesquisa bibliográfica, que analisa a noção de provisoriedade da vida presente nas fases do desenvolvimento humano. Em todas as esferas humanas, a provisoriedade da vida é mais bem assimilada quando o indivíduo acompanha, conscientemente, as mudanças que acontecem ao longo de sua história e desenvolvimento, absorvendo assim o impacto das perdas, ao passo que acolhe os ganhos que as mudanças proporcionam. A morte faz parte do processo de desenvolvimento humano e está presente em nosso cotidiano. No decurso da existência, todo ser humano, independente da longevidade ou brevidade, vivencia eventos significativos carregados de elementos finais de estado de vida, nos quais a cessação de uma condição não implica óbito, mas ascensão a uma nova condição social ou biológica. Apesar disso, vivemos em um contexto de negação da morte. O ser humano vive em estado provisório e migra de uma condição a outra, por meio de um êxodo contínuo, cada nova fase significando a morte da precedente. O envelhecimento tem a marca de perdas sucessivas que se acumulam ao longo da vida. Essas perdas se caracterizam em mortes simbólicas que necessitam ser elaboradas, para que aconteça a resolução do luto. Doenças, amputações e aposentadoria são condições que desencadeiam crises e inculcam no ser humano ocidental contemporâneo a ideia de que a velhice e o ocaso se aproximam. Com este postulado apresentamos as várias mortes simbólicas que acontecem na vida da mesma pessoa.

Palavras-chave: morte; aspectos psicológicos; ciclos de vida.

¹ Este artigo é fruto de uma breve síntese de um capítulo da dissertação de mestrado *Paroikos como metáfora de provisoriedade da vida*.

² Doutoranda em Teologia, pela Escola Superior de Teologia (EST), de São Leopoldo-RS, bolsista da Capes, pesquisadora de Tanatologia e membro da Rede Nacional de Tanatologia.

clafarber@uol.com.br

ABSTRACT

This work is based on a literature review that examines the concept of the impermanence of life during the different stages of human development. In all human spheres, the impermanence of life is better assimilated when the individual consciously follows the changes that occur through his/her life history and development, absorbing the impact of losses, while accepting the benefits from these changes. Death is part of the process of human development and is present in our everyday lives. In the course of one's life, regardless of its longevity or brevity, every human being experiences significant events that are permeated by the final elements of life, whereby the cessation of a condition does not imply death, but an upward transition to a new social or biological condition. In spite of this, we live in a context of denial of death. Every human being lives in a state of impermanence and migrates from one condition to another, in a process of continuous exodus, with each phase representing the death of the previous phase. Aging is marked by successive losses that accumulate through a person's lifetime. These losses represent symbolic deaths that need to be elaborated in order to resolve grief. Diseases, amputations and retirement are factors that trigger crisis in humans, inculcating in the minds of contemporary Western people the idea that old age and death are getting closer. Consistent with this postulate, we present the different symbolic deaths that occur in a person's lifetime.

Key words: death, psychological aspects, lifecycles

INTRODUÇÃO

A condição de transitoriedade do ser humano é realidade aceita por todos os povos, de todas as culturas e de todos os tempos. Difere, porém, o entendimento que é feito desta verdade pelos vários grupos humanos. O ser humano vive em um estado de constantes mudanças, adaptações e resignificações da própria existência, visto estar em constante processo de construção que, por vezes, exige desconstrução de uma condição anterior.

As passagens espontâneas de um *status* para outro não são detectadas *a priori*, nem é feita reflexão consciente sobre elas; simplesmente

são vividas e seu impacto é assimilado no cotidiano, sem grande desgaste de energia psíquica e emocional. Assim se dá na passagem das estações e dos meses, na troca de horários de atividades ou no cuidado (terapêutico e estético), entre outros aspectos. O mecanismo é outro quando as passagens incidem sobre a pessoa, exigindo dela uma reorganização da vida, dos projetos e sentidos. Essas passagens necessitam ser acompanhadas com reflexão consciente e com ritos de passagem, por serem mudanças que evidenciam a efemeridade da condição humana, a provisoriedade das relações e, especialmente, a transitoriedade da vida.

Essas passagens são marcadas por sentimento de morte simbólica, que se processa quando a pessoa se volta para si mesma, se recolhe e vivencia a experiência de um final de etapa ou de estado de vida que, sob algum aspecto, não deixa de caracterizar-se como morte, naquele recorte específico. Estas realidades de morte acompanham a vida.

As ciências humanas expõem o progresso humano nas suas várias dimensões, analisando os seus estágios de desenvolvimento, por meio dos quais são evidenciadas as transformações inerentes à condição humana e as adaptações necessárias à vida em comunidade, e impostas, portanto, pelo meio em que vive. Dessas mudanças, doenças, amputações, desemprego e aposentadoria tendem a ser aquelas que, mais veementemente, incidem para deflagrar a crise de meia-idade e a percepção de que o envelhecimento se aproxima.

Doença e amputação

Na sociedade e em tempos em que são priorizadas a competência e a produção, adoecer é ser exilado do ambiente em que a vida acontece, especialmente porque a doença implica dependência e sujeição a outras pessoas, deixando implícito o grau de secundaridade em que a pessoa está colocada. A todo custo, a doença é evitada e, quando não se alcança esse sucesso, ao menos é disfarçada.

O desenvolvimento do capitalismo transformou o corpo humano em um instrumento de produção. Adoecer nesse contexto significa deixar de produzir, o que significa vergonha da inatividade, que deve ser oculta do mundo social (COMBINATO e QUEIROZ, 2006, p. 210).

Além de trazer a noção de fraqueza ante o grupo social em que o indivíduo está inserido, a doença traz em seu bojo um alerta para a finitude da vida e a provisoriedade da autonomia do sujeito. Isto é, ainda

que inconscientemente, o mais temido. Ao adoecer, a pessoa encontra-se diante de uma ruptura com a vida em sua plenitude e isso lhe remete à consciência de sua mortalidade.

A doença também é um tipo de morte. Em outras épocas, a doença teve uma fase glamourosa (por exemplo: a tuberculose): “a doença era vista como um refinamento, o sofrimento dignificando o homem” (Kovács, 1996, p. 21). Atualmente, ela é vista como fraqueza e punição, tendo em vista a interrupção à produção. De qualquer forma, a doença coloca o indivíduo em contato com sua fragilidade e finitude; ou seja, ele é afastado das suas atividades rotineiras, pode sofrer paralisias, mutilações, enfrenta muitas vezes a dor ao longo do tratamento e percebe-se enquanto ser mortal (COMBINATO; QUEIROZ, 2006, p. 212).

Eventualmente, em decorrência do adoecer, a pessoa confronta-se com nova transformação, que exigirá esforço para vivenciar luto e morte, decorrente da perda de um órgão ou membro. A amputação é multifatorial e pode se dar em decorrência de traumatismos, acidentes ou degenerações, porém é característico do processo que a pessoa amputada tenha de lidar com a finitude da vida ao ter de considerar que uma parcela de si entrou em óbito.

A comunicação sobre a amputação desperta o sentimento de perda e luto (Cavalcanti, 1994), compara-se a perda do membro com a perda de uma pessoa querida (MACEDO; CREPALDI, 2009, p. 64).

Em algumas situações, para potencializar a assimilação da perda e elaborar o luto, o membro perdido é protagonista de um rito de passagem, incluindo funeral, féretro e deposição em túmulo, com lápide pertinente³. Tais ritos não são apenas dramatizações, mas mecanismos que possibilitam o enlutado de escoar sua dor, uma vez que a sociedade, de modo geral, não avalia a real dimensão do sofrimento que esta transformação gera.

Contudo, o luto pela perda do membro não é aceito socialmente como o luto pela morte de um ente querido, visto que a sociedade não espera que o indivíduo fique enlutado pela perna como ficaria por sua esposa (PARKES *apud* MACEDO; CREPALDI, 2009, p. 63).

Ainda que cultural e socialmente o processo de luto por um órgão, membro ou parte do corpo não seja aceito – e até mesmo por isso –, pesquisadores têm acompanhado pessoas imersas em tais situações comprovando que pessoas amputadas sofrem o estresse equivalente ao que ocorre com a morte. Macedo e Crepaldi apresentam os resultados da pesquisa de Gallagher & MacLachlan⁴, que demonstra que pessoas amputadas no período pós-cirúrgico experimentam sentimento de desolamento e estresse

3 TOMATES VERDES FRITOS.

Produção de Jon Avnet e Jordan Kerner. Direção de Jon Avnet. Roteiro de Fannie Flagg e Carol Sobieski, baseado em livro de Fannie Flagg (*Fried Green Tomatoes*). EUA: Universal Pictures, 1991. VHS (124 min), color.

4 GALLAGHER, P.; MACLACHLAN, M. Adjustment to an artificial limb: a qualitative perspective. *Journal of Health Psychology*, Dublin: Trinity College, v. 6, p. 85-100, 2001.

“equivalente à adaptação ao processo de luto pela perda de algo precioso”. Não apenas o luto pela amputação não é aceito socialmente, mas o próprio amputado, ao longo de sua vida, eventualmente, experimenta a rejeição.

Aposentadoria e desemprego

A aposentadoria é uma ruptura significativa na história individual, pois implica mudança radical da organização do tempo, das entradas financeiras e, especialmente, vem carregada de valor simbólico, pois altera o papel social desempenhado até este limite. Uma vez afastado do meio produtivo habitual, a tendência é buscar uma reorganização espacial, temporal e de identidade, quando essa aposentadoria acontece tardiamente e alcança o adentrar da terceira idade. “A aposentadoria é o momento de reestruturação da identidade pessoal e o estabelecimento de novos pontos de referência” (RODRIGUES, 2008, p. 9).

Muitas vezes parece óbvio que, em alguns casos, a aposentadoria seja uma forma de libertação de uma atividade que tenha sido desagradável e insatisfatória e o indivíduo queira simplesmente descansar ou experimentar uma sensação de liberdade. Entretanto, essas supostas férias não terão fim e as pessoas tendem a se sentirem vazias, sem saber o que fazer depois de descansar (FRANÇA, 1999, p. 19-34).

Beauvoir entende que o idoso é beneficiado, em vários aspectos de sua vida, com a manutenção de uma rotina de trabalho, pois, “sentindo-se ativo e útil, ele há de escapar ao tédio e à decadência” (BEAUVOIR, 1970, p. 246). Porém, é notório que não só os idosos, mas todos aqueles que se afastam radicalmente do ritmo laboral, e não se inserem em um trabalho alternativo, sofrem física e psiquicamente em decorrência da demanda social e do movimento interior que clama por ritmo e utilidade.

Uma coisa que impulsiona o homem a uma atividade frenética é o terror pela própria morte. Esta afirmação confirma o resultado repentino da morte de pessoas idosas que deixam o posto de trabalho, descontinuando suas atividades aplicadas durante toda a vida, ou seja, a morte do vínculo do homem com sua ferramenta de trabalho, levando a morte em si, expressa pelas pessoas que convivem com o enlutado “... ele foi morrendo aos poucos quando parou de trabalhar” (CATERINA, 2007, p. 5).

A associação entre aposentadoria e fim de vida é subliminar para a maioria das pessoas, o que torna estressante a inflexão do trabalho e a transição para esta nova condição de vida. Porém, o afastamento

OS CICLOS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO COMPORTAM MUDANÇAS E TRANSFORMAÇÕES QUE ALCANÇAM TODAS AS PESSOAS, AS QUAIS INCIDEM DE MANEIRA MAIS DRÁSTICA EM UNS QUE EM OUTROS, PORÉM TODOS VIVENCIAM ESTE PROCESSO.

temporário e indefinido do trabalho também gera sensação de finitude e requer instrumentos de elaboração de uma morte simbólica. Demissão e desemprego, além de se constituir em problema social, se configuram, individualmente, em elemento desestruturador de autoimagem do trabalhador, com sério risco para o equilíbrio psíquico. Estar desempregado coloca a pessoa em condição de instabilidade, ameaçando o equilíbrio doméstico, tanto emocional quanto financeiro. Por isso é realidade temida e tida como um tipo de morte. Seu impacto é semelhante à morte de um parente e requer compreensão e atitude para que o abalo produzido não faça o indivíduo desconsiderar a possibilidade de reintegração no mercado de trabalho e nas relações sociais. Os ciclos do desenvolvimento humano comportam mudanças e transformações que alcançam todas as pessoas, as quais incidem de maneira mais drástica em uns que em outros, porém todos vivenciam este processo. Mas há rupturas e lutos que não são extensivos a todos, por isso a compreensão e a solidariedade nem sempre são demonstradas em favor daqueles que estão em tais situações.

Crise de meia-idade

No decurso da existência, as pessoas vão se instrumentalizando para lidar com as perdas que as transições originam. Dessa forma, com o avanço da idade, a aquisição destes meios torna o viver mais tranquilo e menos exposto ao estresse que assola a idade mais jovem. Isso não significa que as representações de transitoriedade da vida e provisoriedade das realidades estejam superadas, ao contrário.

Uma fase de transição muito exigente e que, se não for bem vivenciada e amparada, pode trazer repercussões severas, é a chamada “crise de meia-idade”. Na mulher, ela acontece acompanhada com a sintomatologia da menopausa e precedida pelo climatério que, até algumas décadas atrás, não era suficientemente estudado nem considerado como fase pertencente ao processo de desenvolvimento humano.

Uma forma de abordá-lo, que parece promissora, é considerar a fase de menopausa como um momento de “crise de desenvolvimento” (crise caracterizada pela mudança das tarefas psicológicas e dos papéis sociais) (SOUZA, 2005, p. 87).

Segundo Rostosky & Travis (2000, p. 89), quando comparadas com o homem, as mulheres são consideradas “o outro” em relação à normalidade, pois, enquanto os homens de meia-idade sofrem alterações hormonais e estas são vistas como “normais”, a mesma realidade nas mulheres é entendida como patológica. A menopausa é entendida como síndrome (irregularidades menstruais, ondas de calor, enxaqueca, depressão), sendo que em todas as idades as mulheres estão propensas a ter alguns desses sintomas, e não só na menopausa. Por último, as mulheres são apresentadas como fracas e impotentes em relação ao médico e à autoridade científica, que definiu a menopausa como síndrome, e ainda determina o que ela é e como deve ser vivenciada.

Enquanto a menarca é celebrada pela família e pela sociedade como indicativo de saúde e estatuto de qualidade de vida, a última menstruação é, eventualmente, reconhecida pela mesma sociedade e cultura como declínio produtivo e estigma de falência física. Com tão forte imposição social, é compreensível que uma parcela significativa de mulheres passe por esta transição munidas dos mesmos sentimentos e contradições que se afirmam no processo de luto.

Na década de cinquenta, Erikson também já havia considerado os aspectos positivos e negativos das situações de crise ao postular que, na caminhada da infância à velhice, o ser humano passa por diferentes estágios de desenvolvimento psicológico e a transição entre eles é sempre mediada por crises. Essas crises, que foram chamadas por Erikson de “crises de desenvolvimento”, são caracterizadas pelas mudanças das tarefas psicológicas e dos papéis sociais que marcam a passagem de um estágio a outro (SOUZA, 2005, p. 91).

A crise da meia-idade é prenúncio da tomada de consciência do envelhecimento e da contundente perspectiva da morte. Morte e vida, provisoriedade e estabilidade estão em constante tensão na existência humana, e sempre que a provisoriedade prevalece, o senso de morte emergente e a necessidade de luto se apresentam. O êxodo do viver humano atinge esfera dramática quando vislumbra o percurso feito e reconhece que, do itinerário, menos da metade há por ser transitado. Envelhecer requer coragem.

A CRISE DA MEIA-IDADE É
PRENÚNCIO DA TOMADA DE
CONSCIÊNCIA DO ENVELHECIMENTO
E DA CONTUNDENTE PERSPECTIVA
DA MORTE. MORTE E VIDA,
PROVISORIEDADE E ESTABILIDADE
ESTÃO EM CONSTANTE TENSÃO NA
EXISTÊNCIA HUMANA, E SEMPRE
QUE A PROVISORIEDADE PREVALECE,
O SENSO DE MORTE EMERGENTE
E A NECESSIDADE DE LUTO SE
APRESENTAM.

Envelhecimento

Na obra *Saber envelhecer*, Cícero ensina que “uma vida tranquila, honorável e distinta pode do mesmo modo levar a uma velhice pacífica e suave” (CÍCERO, 1997, p. 15). Viver é estar em constante aprendizado e o desenvolvimento deve acontecer durante todo o percurso da vida. Mas quem não aprendeu ao longo da vida sofre duramente a transição final, quando esta se aproxima.

(...) devemos nos envolver de todo o coração nos acontecimentos do envelhecimento. Isto requer curiosidade e coragem – neste caso, coragem para deixarmos para trás velhas idéias e nos deixarmos levar por idéias desconhecidas, deslocando a importância dos acontecimentos que tememos. Ou seja: a coragem de ser curioso (HILLMAN, 2001, p. 19).

A SOCIEDADE DE PRODUÇÃO
VALORIZA A BELEZA, A ETERNA
JUVENTUDE E A LONGEVIDADE,
MAS NÃO ACEITA O LONGEVO COM
CARACTERÍSTICAS DE IDOSO. COM
ESTE PANORAMA, ENVELHECER É
MALVISTO, E, PORTANTO, TENTA-SE
EVITÁ-LO COM OS MEIOS QUE ESTÃO
DISPONÍVEIS.

Destarte, a velhice é vista como fase de grandes dificuldades para o ancião e seu núcleo social, nas várias sociedades em tempos históricos. Porém, a realidade pós-moderna torna o envelhecer ainda mais complexo e temeroso, pois a sociedade vive sob a égide da efemeridade, na qual, para manter-se, há de se ser produtivo e jovem, uma vez que a mais-valia e a meritocracia são as ideologias vigentes.

O individualismo requer dos cidadãos independência e agilidade de adaptação às mudanças, que rapidamente ocorrem. E os avanços tecnológicos não são dominados por todos os que são da geração anterior à atual. Enquanto a sociedade valoriza a informação, os idosos condoem-se com a perda da memória e do senso de continuidade histórica reinante.

A sociedade de produção valoriza a beleza, a eterna juventude e a longevidade, mas não aceita o longo com características de idoso. Com este panorama, envelhecer é malvisto, e, portanto, tenta-se evitá-lo com os meios que estão disponíveis. Diante de tais pressões sociais, envelhecer tornou-se vergonhoso e, portanto, excludente, fazendo com que a pessoa que vive essa transição da vida adulta para a velhice tenha um sentido de morte simbólica pela ameaça ao sentido de pertença à sociedade, com igualdade de direitos.

Em reação à discriminação e exclusão do idoso, impõem-se eufemismos para designá-lo. Da parte dos que estão em processo de envelhecimento, eles negam a passagem do tempo e transvestem-se de jovens,

pelo uso de linguagem, modos e moda juvenis. Outros se tornam hostis e projetam suas frustrações naqueles com quem convivem, e há ainda os que sucumbem e resignam-se, esclerosando-se na nostalgia, por não terem capacidade de reeditar sua história, tornando-se depressivos.

O essencial é usar suas forças com parcimônia e adaptar seus esforços a seus meios. Então não sentimos mais frustração nem fraqueza. Conta-se que Mílon fez sua entrada no estádio de Olímpia carregando um boi sobre os ombros. O que vale mais? Ter esse vigor físico ou aquele, inteiramente intelectual, de Pitágoras? Em suma, usemos tal vantagem quando a tivermos e não a lamentemos quando ela desapareceu. Acaso os adolescentes deveriam lamentar a infância e depois, tendo amadurecido, chorar a adolescência? A vida segue seu curso muito preciso e a natureza dota cada idade com qualidades próprias. Por isso a fraqueza das crianças, o ímpeto dos jovens, a seriedade dos adultos, a maturidade da velhice são coisas naturais que devemos apreciar cada uma em seu tempo (CÍCERO, 1997, p. 29).

Ressignificando as perdas acumuladas ao longo da vida, pode o idoso superar o sentimento de inutilidade, pois as perdas não assimiladas e os lutos não elaborados ao longo da vida aniquilam a possibilidade de envelhecer e viver a velhice com qualidade. Epimeleia é a profilaxia necessária para viver bem cada uma das fases da vida, independente da especificidade da faixa etária, sabendo, ao mesmo tempo, que esta será transitória e que sua passagem é questão de tempo.

Considerações finais

Investigações científicas, como a Tanatologia, têm se ocupado com o caráter transitório da vida humana e sua ordenação para a morte; a Psicologia fornece elementos sobre a elaboração psíquica e emocional desta contingência pertinente a todos os seres humanos; e a Antropologia, estudando os fenômenos que demonstram a provisoriedade da vida humana, apresenta como as várias culturas e povos ritualizam os eventos importantes da vida, experimentando, assim, mortes simbólicas.

A morte está presente na vida. No decurso da existência, todo ser humano, independente da longevidade ou brevidade, vivencia eventos significativos carregados de elementos finais de estado de vida, nos quais a cessação de uma condição não implica óbito, mas ascensão a uma nova condição social ou biológica.

Cada uma das fases, presentes na curva da existência humana, estabelece o fim de uma realidade para que outra possa existir. De passagem em passagem, do nascer ao morrer, o ser humano segue o fluxo de sucessivos êxodos que inculcam a ideia da provisoriedade das realidades e da própria vida.

Apesar da similaridade da existência dos seres humanos, há realidades específicas que não são comuns a todos, ainda que uma parcela significativa as experimente. Perdas importantes são ocorrências que se caracterizam em mortes simbólicas, que apontam para a fragilidade das convenções sociais e a precariedade das aquisições individuais.

Dados que apontam para a similaridade de impacto que existe entre a morte em si e as perdas ocorridas na vida das pessoas; no aspecto físico e biológico, também aparece a sintomatologia de processo de morte e luto: doenças degenerativas, amputações, cirurgias, intervenções e processos terapêuticos, que alteram a aparência, a autonomia ou a condição física do indivíduo, temporária ou definitivamente.

Em todas as esferas humanas, a provisoriedade da vida é mais bem assimilada quando o indivíduo acompanha, conscientemente, as mudanças que acontecem ao longo de sua história e desenvolvimento, absorvendo assim o impacto das perdas, ao passo que acolhe os ganhos que as mudanças proporcionam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEAUVOIR, Simone. *A velhice*. As relações com o mundo. Tradução de Heloysa de Lima Dantas. São Paulo: Difusão Européia do Livro, 1970.
- CALLAHAN D. Death and the research imperative. *New England Journal of Medicine*, Massachusetts: Massachusetts Medical Society, n. 342, p. 654-656, 2000.
- CATERINA, Marlene de Carvalho. *Luto adulto: fatores facilitadores e complicadores no processo de elaboração*. 2007. 40f. Trabalho de Conclusão do Curso de Aprimoramento de Lutos e Perdas, Instituto de Psicologia. São Paulo: 4 estações, 2007.
- CAVALCANTI, M. C. T. Adaptação psicossocial à amputação de membros. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro: UFRJ, v. 43, p. 71-74, 1994.
- CÍCERO, Marco Túlio. *Saber envelhecer*. Tradução de Paulo Neves. Porto Alegre: L&PM, 1997.
- CIORNAI, Selma. *Da contracultura à menopausa – Vivências e mitos da passagem*. São Paulo: Oficina de textos, 1999.

- COMBINATO, Denise Stefanoni; QUEIROZ, Marcos de Souza. Morte: uma visão psicossocial. *Estudos de Psicologia*, Natal: Print Version, v. 11, n. 2, p. 209-216, 2006.
- CREPALDI, Maria Aparecida; MACEDO Gabarra, Letícia. Aspectos psicológicos da cirurgia de amputação. *Aletheia*, Canoas: Universidade Luterana do Brasil, n. 30, p. 59-72, 2009.
- DUNN, Dana. Well-being following amputation: salutary effects of positive meaning, optimism, and control. *Rehabilitation Psychology*, Washington: American Psychological Association, ano 4, v. 41, p. 285-302, 1996.
- FÄRBER, Sonia Sirtoli. *Morte na teologia e na literatura*. Porto Alegre: Pallotti, 2009.
- _____. *Paroikos como metáfora sobre a provisoriedade da vida*. 2011. 95f. Dissertação (Mestrado) – Escola Superior de Teologia, São Leopoldo, 2011.
- FEIFEL, Herman. *The meaning of death*. New York: McGraw-Hill, 1959.
- FITZPATRICK, M. The psychologic assessment and psychosocial recovery of the patient with an amputation. *Clinical Orthopaedics and Related Research*, Memphis: Lippincott Williams & Wilkins, v. 361, p. 98-107, 1999.
- FRANÇA, Lúcia Helena. Preparação para a aposentadoria: desafios a enfrentar. In: VERAS, Renato (Org.). *Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição*. Rio de Janeiro: Relume Dumará/UnATI, 1999.
- GALLAGHER, P.; MACLACHLAN, M. Adjustment to an artificial limb: a qualitative perspective. *Journal of Health Psychology*, Dublin: Trinity College, v. 6, p. 85-100, 2001.
- HILLMAN, J. *A força do caráter*. Tradução de Eliana Sabino. Rio de Janeiro: Objetiva, 2001.
- RODRIGUES, Carlos Alberto da Silva et al. Aposentadoria precoce e inflexão de carreira: um estudo exploratório. In: CONGRESSO NACIONAL DE EXCELÊNCIA EM GESTÃO, 4., 2008, Niterói: Universidade Federal Fluminense, 2008. p. 1-18.
- ROSTOSKY, S.; TRAVIS, C. Menopause and sexuality: ageism and sexism unite. In: TRAVIS C.; WHITE J. W. (Org.). *Sexuality, society and feminism*. Washington: APA, 2000. p. 181-209.
- SANTOS, Maria de Fátima de Souza. *Identidade e aposentadoria*. São Paulo: EPU- Editora Pedagógica e Universitária, 1990.
- SILVA, Gisela Cardoso da. Voltando para casa. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo: RBCEH, v. 4, n. 1, p. 139-150, 2007.
- SOUZA, Carmen Lúcia. Transição da menopausa: a crise da meia-idade feminina e seus desafios físicos e emocionais. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, Rio de Janeiro: SBTC, v. 1, n. 2, p. 87-94, 2005.
- TOMATES VERDES FRITOS. Produção de Jon Avnet e Jordan Kerner. Direção de Jon Avnet. Roteiro de Fannie Flagg e Carol Sobieski, baseado em livro de Fannie Flagg (*Fried Green Tomatoes*). EUA: Universal Pictures, 1991. VHS (124 min), color.
- VASH, C. L. *Enfrentando a deficiência – a manifestação, a psicologia, a reabilitação*. São Paulo: Pioneira/Edusp, 1988.



Efeitos de um programa de imaginação sobre o equilíbrio em idosos: uma revisão de literatura

KHALED OMAR MOHAMAD EL TASSA¹

JOICE MARA FACCO STEFANELLO²

RESUMO

As alterações na fisionomia demográfica das sociedades, com o crescimento da população idosa, vêm sendo sentidas claramente na contemporaneidade, na qual a velhice vem recebendo maior atenção por parte de vários segmentos da sociedade. O avanço da idade, muitas vezes, é acompanhado por uma série de limitações que podem prejudicar a qualidade de vida na fase da velhice, e interfere nas atividades que o idoso realiza cotidianamente. A prática da imaginação, como uma estratégia clínica, pode contribuir na superação de problemas relacionados ao equilíbrio em idosos. Esta revisão bibliográfica objetivou analisar os efeitos de um programa de imaginação, associado com a prática motora sobre o equilíbrio em idosos. A base da pesquisa consistiu na análise de livros, artigos especializados, dissertações e teses, que possibilitou o acesso e a manipulação de informações relevantes. A imaginação tem apresentado uma relação funcional estreita com a execução motora, sendo evidenciado melhor desempenho na execução do movimento, além da preservação das relações espaciais e temporais, durante os movimentos imaginados. Estudos incipientes têm apontado evidências de que o uso da imaginação pode ser altamente efetivo na melhoria da técnica de uma tarefa motora, como mais uma alternativa, para colaborar na superação de problemas relacionados ao equilíbrio em idosos.

Palavras-chave: atividade física; qualidade de vida; equilíbrio.

¹ Departamento de Educação Física/Irati, da Universidade Estadual do Centro-Oeste (Unicentro); Mestre em Educação e doutorando do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

² Professora-doutora, docente e coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade Federal do Paraná (UFPR).

ABSTRACT

The growth of the elderly population, in absolute and relative terms, is a As the population reaches older age, we are witnessing changes in the demographic profile of contemporary societies, and older adults are receiving greater attention from different segments of society. Older age is often accompanied by a series of limitations that may impair the quality of life of older persons, interfering in their day-to-day activities. The practice of imagination, as a clinical strategy, can help in overcoming elderly balance problems. This literature review aimed to analyze the effects of an imagination program in connection with motor activities for elderly balance. The research was based on books, specialized articles, dissertations and theses, which allowed relevant information to be accessed and manipulated. Imagination has shown a close functional relationship with the performance of motor activities, improving the performance of the movements, in addition to maintaining spatial and temporal relationships during the imagined movements. Preliminary studies have shown that the use of imagination can be highly effective in improving the techniques involved in the performance of motor activities, providing an additional alternative for overcoming problems related to elderly balance.

Key-words: physical activity, quality of life, balance

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, tem crescido o interesse por investigações relacionadas ao envelhecimento. Estudos mostram que a longevidade dos idosos no mundo e no Brasil é uma realidade, corroborados por dados estatísticos relacionados ao aumento da expectativa de vida ao nascer (IBGE, 2006). As alterações demográficas observadas nos países em desenvolvimento também são sentidas na maioria das sociedades do mundo, como França, Inglaterra e outras, ocasionando mudanças na pirâmide etária populacional (BERQUÓ, 1999). No entanto, este aumento da expectativa de vida do idoso brasileiro nem sempre é ajustado a uma qualidade de vida satisfatória.

O avanço da idade, muitas vezes, é acompanhado por uma série de limitações que podem prejudicar a qualidade de vida na fase da velhice, e interferem nas atividades que o idoso realiza cotidianamente. Essas limitações são caracterizadas por perdas que vão se acumulando ao longo dos anos, decorrentes de fatores de ordem interna do indivíduo, entre as quais se destacam a redução da força muscular, alterações de equilíbrio, modificações no padrão da marcha, déficit visual, perdas funcionais e cognitivas (HILL e SCHWARZ, 2004). Dentre as perdas comumente identificadas nessa população, destaca-se a diminuição dos níveis de equilíbrio em situações diversas.

DENTRE AS PERDAS COMUMENTE IDENTIFICADAS NESTA POPULAÇÃO, DESTACA-SE A DIMINUIÇÃO DOS NÍVEIS DE EQUILÍBRIO EM SITUAÇÕES DIVERSAS.

Nesse contexto, alguns estudos incipientes apresentam a prática da imaginação como mais uma alternativa, para contribuir na superação de problemas relacionados ao equilíbrio em idosos (MALOUIN et al., 2007; MULDER et al., 2007). Dessa forma, esta revisão bibliográfica objetivou analisar os efeitos de um programa de imaginação, associado com a prática motora sobre o equilíbrio em idosos.

DESENVOLVIMENTO

Método

Trata-se de um estudo que correspondeu à análise e interpretação de dados obtidos em pesquisa do tipo bibliográfica. O levantamento bibliográfico foi realizado em bases de dados disponíveis via internet e em obras publicadas. O período de levantamento bibliográfico de dissertações, teses e artigos científicos periódicos foi delimitado entre os anos de 1990 e 2011. Esse período é considerado de grande relevância, principalmente na última década, pois culmina com o aumento do interesse da comunidade científica sobre o tema. Além disso, tal período é justificado em função de possibilitar uma visão privilegiada dos trabalhos atuais desenvolvidos. Contudo, trabalhos que foram encontrados anteriormente ao período referido, de autores expoentes para o tema da pesquisa, também foram incluídos. Com relação às bases de dados, realizou-se a busca em duas: Pubmed – <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed> e Scopus – <http://www.scopus.com/home.url>. Foram utilizadas como palavras-chave “prática da imaginação”, “prática motora”, “equilíbrio” e “idosos”.

Equilíbrio corporal e envelhecimento

O equilíbrio envolve variáveis como centro de massa corporal, base de sustentação e peso corporal, e pode ser definido como a habilidade de manter o centro de massa do corpo na base de sustentação, deslocando o peso do corpo, rápida e precisamente, em diferentes direções, a partir do seu centro; locomover-se com segurança e velocidade e de maneira coordenada, ajustando-se a perturbações externas (GAZZOLA et al., 2004). O equilíbrio corporal é alcançado quando todas as forças que agem no corpo, tanto externas como internas, estão controladas, o que permite que o corpo permaneça em uma posição desejada, definida por equilíbrio estático, ou que se mova de uma maneira controlada, variável definida por equilíbrio dinâmico (FREITAS JÚNIOR e BARELA, 2006; DUARTE, 2000).

O equilíbrio corporal pode ser classificado como estático e dinâmico, sendo que o estático consiste na manutenção de uma postura particular do corpo com um mínimo de oscilação, e o dinâmico é definido como a manutenção da postura durante o desempenho de uma habilidade motora que tenda a perturbar a orientação do corpo. Dessa forma, a estabilidade postural constitui-se na capacidade de manter o corpo em equilíbrio, sendo que um corpo está em equilíbrio quando se encontra em repouso, no equilíbrio estático, ou em movimento estável, no equilíbrio dinâmico (SILVEIRA et al., 2006; CHANDLER, 2002). Um aspecto importante a ressaltar é que, a cada nova postura adotada pelo ser humano, respostas dos sistemas nervoso, sensorial e motor são necessárias para manter o equilíbrio do corpo (DUARTE e FREITAS, 2010). Para tanto, a integração dos sistemas mencionados efetiva-se da seguinte forma:

O sistema sensorial fornece informações sobre a posição de segmentos corporais em relação a outros segmentos e ao ambiente. O sistema motor é responsável pela ativação correta e adequada de músculos para realização dos movimentos. O sistema nervoso central integra informações provenientes do sistema sensorial para, então, enviar impulsos nervosos aos músculos que geram respostas neuromusculares (DUARTE e FREITAS, 2010, p. 184).

Evidências científicas demonstram a necessidade de reduzir e/ou controlar problemas decorrentes do envelhecimento, para melhorar a qualidade de vida dos idosos (RUWER et al., 2005; GUIMARÃES e FARINATTI, 2005; PANSA et al., 2003). As manifestações de eventos de desequilíbrio têm grande impacto para os idosos, podendo levá-los à perda de sua autonomia, por comumente afetar a realização das atividades de vida diária

e predispor o indivíduo a quedas e fraturas (RUWER et al., 2005). Entre os eventos de desequilíbrio, como entorses, luxações, traumatismos, as quedas constituem-se em indicadores de instabilidade, que se efetivam por meio de acidentes relativamente comuns nos idosos. Caracterizam-se em importante causa de morbidade e mortalidade em sujeitos com mais de 65 anos de idade. A morbi-mortalidade provocada pelas quedas geralmente se associa a fraturas femorais e a lesões graves de tecidos moles que requerem imobilização e internação (GUIMARÃES e FARINATTI, 2005; PANSA et al., 2003).

Uma das características marcantes no processo de envelhecimento é o declínio da capacidade funcional. Força, equilíbrio, flexibilidade, agilidade e coordenação motora são variáveis afetadas diretamente por alterações neurológicas e musculares. O comprometimento no desempenho neuromuscular, evidenciado por paresia, incoordenação motora, lentidão e fadiga muscular, é um aspecto marcante neste processo (TINETTI et al., 1995). Existe, portanto, uma perda considerável da função do equilíbrio decorrente do processo de envelhecimento, advinda de reduções específicas na função dos diversos sistemas neurais e musculoesqueléticos. Essas perdas contribuem, de forma crescente, com as dificuldades para a manutenção do corpo em posição de equilíbrio, seja ele estático ou dinâmico.

Durante o processo de envelhecimento ocorrem alterações nos sistemas somatossensorial (proprioceptivo), visual, vestibular, além do sistema nervoso central (SNC) e do sistema musculoesquelético, que controlam o equilíbrio. O SNC pode sofrer diversas alterações que perturbam o controle postural e o equilíbrio, incluindo-se perda neuronal e dendrítica, ramificações reduzidas, metabolismo e perfusão cerebral diminuídos e síntese alterada de neurotransmissores (LIPSITZ e GOLDBERGER, 1992). Com relação ao sistema musculoesquelético, ocorre declínio na amplitude do movimento articular e na flexibilidade, além da força muscular que também é prejudicada com o avanço da idade, o que resulta em uma diminuição no recrutamento e na ativação das unidades motoras, importantes no equilíbrio corporal, principalmente em membros inferiores (MACIEL e GUERRA, 2005).

Com o envelhecimento e o conseqüente declínio geral de muitas funções fisiológicas, musculoesqueléticas e psicossociais, a adoção de estratégias que favoreçam a integridade física dos idosos é de suma importância para a manutenção de níveis satisfatórios de independência,

A PRÁTICA DA IMAGINAÇÃO
CONSTITUI-SE EM UMA
REPRESENTAÇÃO MENTAL DA AÇÃO
SEM O MOVIMENTO CORPORAL, PELA
QUAL DIFICULDADES ENCONTRADAS
NA REALIZAÇÃO DE MOVIMENTOS
EM SITUAÇÕES VARIADAS SÃO
ANALISADAS POR MEIO DE UMA
COMBINAÇÃO DE POSSIBILIDADES,
SENDO A PRÁTICA MOTORA
ASSOCIADA À IMAGINAÇÃO.

principalmente quando associados a uma exposição maior a acidentes em função de desequilíbrios.

No entanto, estudos sinalizam que essas perdas da função do equilíbrio podem ser revertidas com a realização de programas de exercícios físicos, principalmente voltados ao treinamento de força e equilíbrio (SHUMWAY-COOK e WOOLLACOTT, 2002). Para Matsudo (2001), a ênfase no treinamento de equilíbrio deve ter foco em posturas progressivamente mais difíceis, que reduzam a base de apoio, que necessitem de movimentos dinâmicos, que ativem o centro de gravidade e estresse de grupos musculares importantes para a postura corporal.

Nesse contexto, alguns pesquisadores apresentam a prática da imaginação como mais uma alternativa para colaborar na superação de problemas relacionados ao equilíbrio em idosos (MALOUGIN et al., 2007; MULDER et al., 2007). Estudos incipientes têm apontado evidências de que o uso da imaginação pode ser altamente efetivo na melhoria da técnica de uma tarefa motora (SHORT, TENUTE e FELTZ, 2005).

Efeitos da prática da imaginação

A prática da imaginação constitui-se em uma representação mental da ação sem o movimento corporal, pela qual dificuldades encontradas na realização de movimentos em situações variadas são analisadas por meio de uma combinação de possibilidades, sendo a prática motora associada à imaginação. A imaginação pode ser considerada um complemento da prática motora, sendo que a combinação da imaginação com a prática motora pode ampliar as possibilidades de ganhos em programas voltados ao restabelecimento e/ou à manutenção do equilíbrio corporal (GUILLLOT e COLLET, 2008).

Magill (2000) e Schmidt (2001) apontam a imaginação como um procedimento de treinamento mental, no qual os indivíduos se imaginam executando uma habilidade motora na perspectiva de si mesmos, ou de uma terceira pessoa. Apresentam-se duas formas de obtenção das ações imaginadas: a perspectiva externa (baseada principalmente na imagem visual) e a perspectiva interna (baseada principalmente na sensação cinestésica). Existem, portanto, duas formas de imaginar: um imaginário

externo, principalmente visual, no qual o indivíduo imagina a si mesmo como se assistisse a um filme, ou seja, desempenhando uma habilidade da perspectiva de um observador; e um imaginário interno, principalmente cinestésico, no qual o indivíduo se imagina como se estivesse executando a ação realmente, onde a pessoa se imagina dentro do seu próprio corpo enquanto desempenha uma habilidade, vivenciando sensações que são esperadas na situação real (MCAVINUE e ROBERTSON, 2008; SCHMIDT, 2001; MAGILL, 2000).

Uma terminologia frequentemente utilizada quando se trata de imaginação é prática mental ou treinamento mental. No entanto, a prática mental é um método de treinamento baseado tanto na perspectiva interna quanto na externa, que usa vários processos cognitivos (autoverbalização, auto-observação e treino ideomotor), incluindo a imaginação motora (EBERSPÄCHER, 1995). Portanto, embora relacionados, estes dois construtos (imaginação motora e prática mental) não devem ser considerados sinônimos.

Apesar de ainda não haver um consenso, há evidências de que a imaginação, principalmente quando realizada na perspectiva interna, é acompanhada por uma pequena atividade muscular (DICKSTEIN, DUNSKY e MARCOVITZ, 2004). Além disso, estudos que utilizaram técnicas de imagem com melhores resoluções temporais e espaciais (SCHINIRZLER et al., 1997; BEISTEINER et al., 1996; ROTH et al., 1996; LANG et al., 1996; LEONARDO et al., 1995) têm demonstrado que o córtex motor primário é ativado durante a imaginação, apesar de ser em menor grau do que quando os movimentos são realizados. Isso sugere que os indivíduos engajados na imaginação podem fortalecer suas condições neurais para certos movimentos, facilitando sua execução física posterior.

Em idosos, foi constatado que a imaginação pode contribuir no equilíbrio corporal (HAMEL e LAJOIE, 2005; FANSLER, POFF e SHEPARD, 1985), sendo que, após o treinamento usando a imaginação, os sujeitos diminuíram a amplitude de oscilação no eixo anteroposterior durante a postura ereta estática, sugerindo automatização da tarefa, com a imaginação contribuindo na sua programação prévia (HAMEL e LAJOIE, 2005).

Também, em segmentos corporais específicos, como o equilíbrio sobre uma perna em idosos, foi evidenciado que, após um programa de imaginação associado à prática motora, os resultados apontam melhora de 91% do grupo que realizou prática motora associada à imaginação, em

comparação com dois grupos controle (um grupo que recebeu somente prática física e outro que foi submetido a prática física e relaxamento) (FANSLER, POFF e SHEPARD, 1985). Os dados apresentados corroboram os achados de Lomônaco & Marques (1993), os quais identificaram que a prática mental associada à prática física apresenta resultados melhores do que quando realizada a prática física ou a prática mental de forma isolada (LOMÔNACO e MARQUES, 1993).

Com o objetivo de analisar o efeito de imaginar uma ação com relação aos eixos do corpo, nas perspectivas cinestésica e visual, sobre o sistema de controle do equilíbrio, os resultados sugerem que a imaginação executada na modalidade cinestésica apresenta representações motoras significativas no controle do equilíbrio (RODRIGUES et al., 2010). Ou seja, a imaginação associada a outras estratégias pode ser uma prática clínica importante na identificação de deteriorações e no planejamento motor, para a superação de problemas funcionais em idosos (PERSONNIER et al., 2010).

Considerações finais

A suposição de que a imaginação motora apresenta uma relação funcional estreita com a execução motora tem sido apoiada pelo melhor desempenho identificado na execução do movimento, além da preservação das relações espaciais e temporais, da ação motora durante os movimentos imaginados. As etapas do processo imaginado consolidam-se durante a sua execução real (STEFANELLO, MARQUES e RODACKI, 2010). Este argumento reforça a evidência de que o movimento vividamente imaginado utiliza as mesmas vias neurais na realização da ação motora, favorecendo um melhor desempenho físico na realização das tarefas (MCAVINUE e ROBERTSON, 2008; LUTZ, 2003).

Mesmo com grandes avanços científicos na área, evidenciados por estudos relevantes principalmente nas duas últimas décadas, ainda existem lacunas no conhecimento relacionadas à imaginação, com uma limitada publicação científica. Neste sentido, ressalta-se a importância em aprofundar estudos que apresentem estratégias que ofereçam contribuição para a manutenção de níveis satisfatórios de independência e autonomia dos idosos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEISTEINER, R.; HOLLINGER, P.; LINDINGER, G.; LANG, W.; BERTHOZ, A. Mental representations of movements. Brain potentials associated with imagination of hand movements. *Electroencephalography and Clinical Neurophysiology*, v. 96, p. 183-193, 1996.
- BERQUÓ, E. Considerações sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: NERI, A. L. *Velhice e sociedade*. Campinas (SP): Papirus, 1999.
- CHANDLER, J. M. Equilíbrio e quedas no idoso: questões sobre a avaliação e o tratamento. In: GUCCIONE, A. A. *Fisioterapia geriátrica*. 2. ed. São Paulo: Guanabara-Koogan, 2002. p. 265-277.
- COELHO, R. W.; OKAZAKI, F. H.; KELLER, B. et al. The effect of two imagery methods on tennis serving performance. *Fiep Bulletin*, v. 75, 2005.
- DICKSTEIN, R.; DUNSKY, A.; MARCOVITZ, E. Motor imagery for gait rehabilitation in post-stroke hemiparesis. *Physical Therapy*, v. 84, n. 12, 2004.
- DUARTE, M. *Análise establiográfica da postura ereta humana quase-estática*. 2000. Tese (Livre-Docência) – Escola de Educação Física e Esporte, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.
- DUARTE, M.; FREITAS, S. M. Revisão sobre posturografia baseada em plataforma de força para avaliação do equilíbrio. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, São Carlos, v. 14, n. 3, p. 183-192, 2010.
- EBERSPÄCHER, H. *Entrenamiento mental: um manual para entrenadores y deportistas*. Barcelona: Inde, 1995.
- FANSLER, C. L.; POFF, C. L.; SHEPARD, K. F. Effects of mental practice on balance in elderly women. *Physical Therapy*, v. 65, n. 9, p. 1.332-1.338, 1985.
- FREITAS JÚNIOR, P.; BARELA, J. A. Alterações no funcionamento do sistema de controle postural de idosos. Uso da informação visual. *Rev. Port. Cien. Desp.*, v. 6, n. 1, p. 94-105, 2006.
- GAZZOLA, J. M.; MUCHALE, S. M.; PERRACINI, M. R.; CORDEIRO, R. C.; RAMOS, L. R. Caracterização funcional do equilíbrio de idosos em serviço de reabilitação gerontológica. *Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo*, v. 11, n. 1, p. 1-14, 2004.
- GUILLOT, A.; COLLET, C. Construction of the motor imagery integrative model in sport: a review and theoretical investigation of motor imagery use. *International Review of Sport and Exercise Psychology*, v. 1, n. 1, p. 31-44, 2008.
- GUIMARÃES, J. M. N.; FARINATTI, P. T. V. Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 11, p. 299-305, 2005.
- HAMEL, M. F.; LAJOIE, Y. Mental imagery – effects on static balance and attentional demands of the elderly. *Ageing Clinical and Experimental Research*, v. 17, n. 3, 2005.
- HILL, K.; SCHWARZ, J. Assessment and management of falls in older people. *Internal Medicine Journal*, v. 34, p. 557-564, 2004.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Projeções da população*. Projeção da população do Brasil 1980-2050. 2006. Disponível em: <<http://ibge.gov.br>>.

- LANG, W.; CHEYNE, D.; HOLLINGER, P.; GERSCHLAGER, W.; LINDINGER, G. Electric and magnetic fields of the brain accompanying internal simulation of movement. *Brain Research. Cognitive Brain Research*, v. 3, p. 125-129, 1996.
- LEONARDO, M.; FIELDMAN, J.; SADATO, N.; CAMPBELL, G.; IBANEZ, V.; COHEN, L.; et al. A functional magnetic resonance imaging study of cortical regions associated with motor task execution and motor ideation in humans. *Human Brain Mapping*, v. 3, p. 83-92, 1995.
- LIPSITZ, L. A.; GOLDBERGER, A. L. Loss of 'complexity' and aging. Potential applications of fractals and chaos theory to senescence. *JAMA*, v. 267, n. 13, p. 1.806-1.809, 1992.
- LOMÔNACO, J. F. B.; MARQUES, C. P. Prática mental e aprendizagem de habilidades motoras: uma visão das revisões. *Estudo de Psicologia*, v. 10, n. 1, 1993.
- LUTZ, R. S. Covert muscle excitation is outflow from the central generation of motor imagery. *Behav Brain Res*, v. 140, n. 1-2, p. 149-163, 2003.
- MACIEL, A. C. C.; GUERRA, R. O. Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos. *Revista Brasileira Ciência e Movimento*, v. 13, n. 1, p. 37-44, 2005.
- MAGILL, R. A. *Aprendizagem motora: conceitos e aplicações*. 5. ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2000.
- MALOUIN, F. et al. The Kinesthetic and Visual Imagery Questionnaire (KVIQ) for assessing motor imagery in persons with physical disabilities: a reliability and construct validity study. *Journal of Neurologic Physical Therapy*, v. 31, p. 20-29, 2007.
- MATSUDO, S. M. M. *Envelhecimento e atividade física*. Londrina (PR): Midiograf, 2001.
- MCAVINUE, L. P.; ROBERTSON, I. H. Measuring motor imagery ability: a review. *Eur J Cogn Psychol*, v. 20, n. 2, p. 232-251, 2008.
- MULDER, T. H.; HOCHSTENBACH, J. B. H.; VAN HEUVELEN, M. J. G.; DEN OTTER, A. R. Motor imagery: the relation between age and imagery capacity. *Human Movement Science*, v. 26, p. 203-211, 2007.
- PANSA, F. C. S.; GARDIL, T.; CHIARELLO, B.; DRIUSSO, P. Treino de equilíbrio em mulheres idosas. *Fisioterapia UNICID*, v. 2, p. 89-99, 2003.
- PERSONNIER, P.; KUBICKI, A.; LAROCHE, D.; PAPAXANTHIS, C. Temporal features of imagined locomotion in normal aging. *Neuroscience Letters*, v. 476, p. 146-149, 2010.
- RODRIGUES, E. C.; LEMOS, T.; GOUVEA, B.; VOLCHAN, E.; IMBIRIBAC, L. A.; VARGAS, C. D. Kinesthetic motor imagery modulates body sway. *Neuroscience*, v. 169, p. 743-750, 2010.
- ROTH, M.; DECETY, J.; RAYBAUDI, M.; MASSARELI, R.; DELON-MARTIN, C.; SEGERBATH, C.; et al. Possible involvement of primary motor cortex in mentally simulated movement: a functional magnetic resonance imaging study. *Neuroreport*, v. 7, p. 1.280-1.284, 1996.
- RUWER, S. L.; ROSSI, A. G.; SIMON, L. F. Equilíbrio no idoso. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, v. 71, p. 298-303, 2005.
- SAMULSKI, D. *Psicologia do esporte*. São Paulo: Manole, 2002.
- SCHINIRZLER, A.; SALENIUS, S.; SALMELIN, R.; JOUSMAKI, V.; HARI, R. Involvement of primary motor cortex in motor imagery: a neuromagnetic study. *Neuroimage*, v. 6, p. 201-208, 1997.

- SCHMIDT, R. A. *Aprendizagem e performance motora: uma abordagem da aprendizagem baseada no problema*. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2001.
- SHORT, S. E.; TENUTE, A.; FELTZ, D. L. Imagery use in sport: mediational effects for efficacy. *Journal of Sports Sciences*, v. 23, n. 9, p. 951-960, 2005.
- SHUMWAY-COOK, A.; WOOLLACOTT, M. H. *Controle motor: teoria e aplicações práticas*. São Paulo: Manole, 2002.
- SILVEIRA, C. R. A.; PRENUCHI, M. R. T. P.; SIMÕES, C. S.; CAETANO, M. J. D.; GOLBI, L. T. B. Validade de construção em testes de equilíbrio: ordenação cronológica na apresentação das tarefas. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, v. 8, p. 66-72, 2006.
- STEFANELLO, J. M. F.; MARQUES, C. P.; RODACKI, A. L. F. Assessment of motor imagery ability and training. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, v. 12, n. 6, p. 395-400, 2010.
- STEFANELLO, J. M. F. *Treinamento de competências psicológicas: em busca da excelência esportiva*. Barueri (SP): Minha Editora/Manole, 2007.
- TINETTI, M. E.; INOUE, S. K.; GILL, T. M.; DOUCETTE, J. T. Shared risk factors for falls, incontinence and functional dependence: unifying the approach to geriatric syndromes. *JAMA*, v. 273, p.1.348-1.353, 1995.



O discurso do sujeito: idosos, em São Paulo, ano 2009¹

MONICA REBOUÇAS²

RESUMO

O trabalho fundamenta-se em fragmentos livres de discursos de pessoas idosas, ou seja, com 60 anos ou mais de idade, de ambos os gêneros, nos anos 2000, moradores do Sudeste brasileiro, no bairro de Vila Clementino, na cidade de São Paulo, região onde pode ser encontrado elevado número de instituições de saúde que atendem aos residentes das adjacências. O estudo faz parte de trabalho de validação de questões sobre atividade da vida diária. O exposto neste texto, em especial, revela aspectos relatados por sujeitos durante a pesquisa e aponta repercussões das suas falas em seu perfil. As opiniões dos idosos foram colhidas em entrevista semiestruturada e revelaram características que permitiram dividir os sujeitos em dois grupos principais: os primeiros apresentam posturas de autocomiseração em relação à velhice e fixavam-se nas atividades da vida diária como fonte de realização pessoal. Outro grupo revelou ideias surpreendentes e criativas inclusive com projetos de cunho intergeracional. Recebe destaque a repetição de termos técnicos sugerindo que a assistência à saúde extensiva interfere na espontaneidade dos idosos ao referir-se sobre suas questões pessoais. Chama atenção a diversidade de tipos encontrada, recomendando aos futuros estudos buscá-los sem repetir paradigmas preestabelecidos ao investigar pessoas mais velhas da comunidade do século XXI.

Palavras-chave: relações intergeracionais; autocuidado; auto-imagem; automotivação

¹ Este trabalho contém reflexões sobre o estudo de Santos et al., discutido no XIX Congresso Mundial de Gerontologia e Geriatria (Paris/França), em julho de 2009, com o título “*Qualitative on-the-spot fidelity checking of aged people answers to a questionnaire on independence in daily living*”, e o de Rebouças et al., apresentado no 7º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia (Santos/Brasil), em maio de 2011, denominado “Quem são os ‘novos velhos’ do século XXI?”.

² Médica geriatra, Mestra em Gerontologia e doutoranda em Saúde Coletiva no Departamento de Medicina Preventiva, da Universidade Federal de São Paulo – Escola Paulista de Medicina (Unifesp-EPM).

ABSTRACT

The work is based on spontaneous personal accounts of older persons in the 2000s, including persons of both genders, aged sixty and older, residing in the neighborhood of Vila Clementino, Sao Paulo, Brazil, where many health institutions serving the residents of adjacent communities can be found. The study is part of a process to validate issues related to day-to-day activities, with a particular focus on the different issues raised by the subjects during the research, and discusses the future consequences of their personal accounts. The opinions of the older persons were collected through semi-structured interviews and allowed the subjects to be classified into two main groups: the first group displayed feelings of self-pity towards aging and focused on day-to-day activities as a source of personal fulfillment. The second group had amazing ideas, and even developed intergenerational projects. It should be noted that the repeated use of technical terms indicates that the assistance provided by extensive health care institutions interfered with the spontaneity of older persons to express their personal issues. This study unveiled the diversity of opinions among the existing subjects and stresses the importance of taking this into account and of avoiding the repetition of pre-established paradigms when conducting future studies involving older persons.

Key words: intergenerational relationships, self-care, self-image, self-motivation

INTRODUÇÃO

Em diferentes regiões do planeta, sobretudo a partir dos anos 2000, surgem questões sobre como interpretar a parcela crescente de indivíduos longevos (REBOUÇAS e PEREIRA, 2008). Características individuais geram adaptações levando a distintas formas de viver essa etapa da vida. Proliferam-se publicações reconhecendo a necessidade de novos paradigmas para compreender esses grupamentos compostos de pessoas cada vez mais velhas (BARRETO et al., 2006; BUSSE et al., 2010).

Sendo assim, não parece viável abordar o fenômeno do envelhecimento de forma fragmentada. Só números ou descrições de hábitos fornecem detalhes e partes do todo. Impõe-se análise molar, com divisão em segmentos; representações estáticas traçando linhas; ao mesmo tempo em que se fazem interpretações moleculares, de devires, de virtualidades (BAUM, 2004).

O número de brasileiros mais velhos também cresceu nas últimas décadas (IBGE, 2011). Portanto, o conteúdo referido anteriormente, ao mesmo tempo, influencia a vida dos habitantes do país. Como exemplo, pode-se mencionar o debate sobre dados revelando quanto a aposentadoria dos idosos repercute nos gastos públicos; em contrapartida, a educação dos jovens não encontra forma adequada de financiamento, sugerindo que o tema acaba inspirando ponderações que envolvem reflexões englobando pessoas de todas as idades (CAMARGO, 2004).

A agenda de debates sobre a inserção da velhice comporta temas sobre gênero, faixas etárias, doenças, assim como outros detalhes. Compreender o quadro a ser traçado pressupõe considerar padrões nunca dantes vistos (RAMOS, 2003). O conjunto resultante torna-se um dos desafios do mundo contemporâneo e exigirá soluções que distinguem cada sujeito, cada família, mas também abarca questões comunitárias e populacionais (MENDES et al., 2005).

O trabalho aqui apresentado se insere neste contexto e se fundamenta em reflexões surgidas diante de fragmentos de discursos livres de idosos dos anos 2000, moradores do Sudeste brasileiro, com nítida influência da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp), em especial do Hospital São Paulo, que presta assistência à saúde aos residentes dos arredores.

O objetivo será sugerir aspectos das condições de vida dos sujeitos que envelhecem em centros urbanos, no século XXI, apontando possíveis repercussões no traçado de seu perfil.

DESENVOLVIMENTO

Estudo qualitativo realizado por meio de entrevistas semiestruturadas (MINAYO, 2007). O texto contém informações colhidas no curso de pesquisa multicêntrica na qual foi validado questionário sobre atividades diárias e constava de etapas quantitativa e qualitativa, sendo que somente a última será alvo desta publicação.

O OBJETIVO SERÁ SUGERIR ASPECTOS DAS CONDIÇÕES DE VIDA DOS SUJEITOS QUE ENVELHECEM EM CENTROS URBANOS, NO SÉCULO XXI, APONTANDO POSSÍVEIS REPERCUSSÕES NO TRAÇADO DE SEU PERFIL.

Foram realizadas 102 visitas domiciliares em pessoas com 60 anos e mais de idade, de ambos os sexos, moradoras da Vila Clementino, em São Paulo, capital, no ano 2009, de julho a outubro, após marcação de horário realizada por funcionário credenciado da Unifesp. A quantidade de indivíduos foi definida por ocasião da validação e sorteada para representar o bairro e os tipos com independência completa, parcial ou nula em atividades diárias.

AQUI SÃO APONTADAS CATEGORIAS DE PENSAMENTO REVELADAS POR IDOSOS DURANTE AS ENTREVISTAS, RELACIONANDO-AS COM SEU ENTORNO SIGNIFICATIVO.

A técnica de escuta em profundidade e sondagem foi realizada (MALINOWSKI, 1944). A abordagem foi conduzida de forma aberta, sem limitação de expressão, nem de tempo, utilizando roteiro sobre atividades diárias, mas visando ao subjetivo, partindo de perguntas do tipo: “Como anda a vida? O que faz no dia a dia? Quais seus sonhos e planos?”. A cada resposta, o entrevistador introduzia dúvida sobre a realização de uma a uma das 20 atividades que compunham o roteiro.

As sessões duraram entre uma e duas horas. O discurso detalhado foi obtido, transcrito e analisado. A análise foi conduzida empiricamente e interpretou o pensamento enunciado, despercebido, mas vazado na fala. As lógicas empregadas no cotidiano, em termos de capacidade, de gestos e ações, permitiram selecionar expressões que exemplificam categorias.

Respostas de idosos sobre a vida diária foram comparadas com observações de profissionais de saúde, no entanto os detalhes não serão enfocados. Aqui são apontadas categorias de pensamento reveladas por idosos durante as entrevistas, relacionando-as com seu entorno significativo. A interpretação dos achados também pressupõe características da pesquisadora que realizou a leitura, ou seja, pessoa feminina, com cinco décadas vividas, médica, especialista na área gerontológica e com formação psicanalítica, além de inserção no campo da saúde coletiva.

Achados

A centena de idosos, metade de cada gênero, a maioria casada, distribuída em três tipos funcionais e com idades variando entre 60 e 95 anos, apresentava características que reproduzem a seleção intencional dos coordenadores da pesquisa que desejavam analisar este tipo de pessoas. A partir do vigésimo entrevistado os discursos se repetiam: de cunho religioso; poliqueixosos; impregnados de morte e com demandas assistenciais não atendidas.

Quando idades e tipos funcionais foram exauridos, considerou-se ter atingido a saturação. No entanto, o total prefixado pela etapa quantitativa do estudo não permitia que fossem finalizadas as visitas na trigésima entrevista, forçando os entrevistadores a atingir uma centena delas. E, para surpresa dos pesquisadores, da terceira dezena em diante de encontros apareceram novos perfis: em todas as idades e tipos funcionais surgiram sujeitos com caracterizações inusitadas.

Nos primeiros achados, de forma geral, foi percebida falta de coerência quando a autoavaliação do idoso era confrontada com opinião de outras pessoas no domicílio. Perceberam-se respostas incongruentes, rotinas sociais que exigem aptidões físicas sendo realizadas por diferentes membros da família em contraste com a autodescrição dos idosos, referindo-se autônomos e independentes, mostrando incoerência entre opiniões sobre afazeres da vida diária.

Quando o idoso recebia assistência médica da Unifesp, foi constante que descartassem antigos conceitos e se referissem à experiência da doença, usando ideias objetivas, expressas por meio de termos técnicos como se repetissem um *script* ouvido em atendimentos recebidos do serviço das vizinhanças. As falas mostraram-se superficiais, refletindo algum nível de impregnação de ideias oriundas de profissionais de saúde. Nesses casos raramente o indivíduo conseguia falar sobre a situação de forma espontânea e com fundamentos próprios. Mas estes se revelavam capazes de facilmente socializar-se com entrevistadores, sendo muito colaborativos. A impressão sugere que, nesses casos, o envelhecimento e a doença são usados e contribuem para preencher o tempo livre com exames e consultas, entre outros procedimentos afins.

Foram identificados idosos que parecem transformar a entrevista em situação social. Outros falam sobre o passado demoradamente, como se fosse testemunho sobre si mesmo. Outra categoria forneceu informações sobre sua condição atual de forma voluntária, mas canalizou posturas com tipologias estreitas e respostas que vão desde chavões até a tentativa de manipular opiniões à deriva do capricho e abreviar o término da conversa.

Os idosos que permanecem fiéis aos hábitos de vida e socialização, e por isso apresentam-se aparentemente mais espontâneos e sem expressões-clichês, mostraram-se propensos a não revelar sobre suas dificuldades relacionadas às condições atuais, negando categoricamente e possivelmente até escondendo sintomas. Com relação aos depoimentos que continham

sonhos e projetos, quando direcionados a relacionar também itens da saúde física, em alguma instância aparecem termos técnicos, tipologias estreitas e, de forma contundente, negativas de deficiências cotidianas.

A seguir são apresentados fragmentos de discursos selecionados intencionalmente pela autora deste texto para exemplificar a discussão. Não há interesse em esgotar os achados do estudo e sim substanciar reflexões, inclusive relacionadas à técnica de coleta de dados sobre a vida diária das pessoas estudadas.

Primeiros achados: os “velhos-velhos” reproduzindo frases feitas.

- *De cunho religioso* -

“Perder minha esposa não foi alegre, mas sou cristão, sei para onde ela foi e que tudo está no controle de Deus” (Sr. JCS, 76 anos).

- *Poliqueixosos* -

“Não aceito a solidão, porque nunca fui sozinha. Choro, choro porque dependo de todos e me revolto. Hoje não sou mulher para descer meia dúzia de escadas” (Sra. JN, 79 anos).

- *Impregnados de morte* -

“Antes estava aceso, agora sinto dor na alma. Uma droga.” (Sr. EJJ, 81 anos).

- *Com demandas assistenciais* -

“A gente cuida dos outros e esquece-se de si. Alguém cobrando, a gente acaba se cuidando. Fiquei em função da família. Estou ficando doente, digamos, com as coisas fora do normal” (Sra. ZS, 63 anos).

Fundamento teórico: os tipos encontrados até a segunda dezena de entrevistas podem ser interpretados sob o viés que admite a religião, a família e outros fatores sociais influenciados pelo biológico, já que “a experiência corporal é uma constante da condição social do homem” (LE BRETON, 2007).

Achados originais: os “novos-velhos” produzindo figuras inéditas.

- *Da modernidade tardia* -

“Estou aposentado, mas tenho uma vida muito agitada. Sou viajante. Vou levando minha vida em ondas, minha vida é econômica. Eu invisto na minha felicidade, pinto a minha Kombi, me fantasio e vou pelo mundo vendendo minha atuação para fazer propaganda. Não sou casado, só tenho namoradas” (Sr. CAV, 64 anos).

“Quero ter tempo para mim, desejo ler, ir ao teatro, ir a Vinhedo. Gosto de dançar, namorar, paquerar e até ficar. Tenho vida bem ativa, não mais porque também gosto de ficar comigo. Quando era moça, era moça velha. Agora sou velha moça. A minha geração vivia para fazer o que o mundo queria. Hoje fazemos o inverso: descobrimo-nos” (Sra. NAB, 78 anos).

- *Da atividade sem idade* -

“Toda minha vida foi de desafios, não gosto de rotina. Gosto de andar, faço academia, tenho muitos amigos. Comecei a falar de mim. Tive coragem de escrever de mim. Vou lançar o terceiro livro. Eu preciso estar criando, me sinto útil. A vida é conquistar. Quem não sonha não vive” (Sr. SGPV, 68 anos).

“Estou bem dentro do mundo, sou atualizada. Tenho caixinhas no cérebro, sei separar as coisas, isso me permite aguentar. Não guardo ran-cor, sou otimista” (Sra. CMLP, 73 anos).

- *Do novo mercado de trabalho* -

“Ociosidade! Não aguento isso. Trabalho há oito anos para uma advogada fazendo serviços de rua. Vou a bancos, cartórios e tudo que ela precisa; uso meu passe e não pego fila, ganho pouco, mas me divirto de office-old” (Sr. APC, 78 anos).

Fundamento teórico: as falas desses novos idosos revelam reações e pensamentos sobre a velhice sentida. Este marco significativo aponta para a manutenção dos planos e sonhos de sentir-se ativo para continuar a viver, a despeito das condições naturais. Considerando esta perspectiva, fica também evidente que o contexto social impacta os sujeitos e imprime em seus corpos a maneira de ser e estar, permitindo vivência diversificada por parte dos indivíduos, invertendo o que era de se esperar, o determinismo dos corpos sobre o ser (BOURDIEU, 1999).

Reflexões

Em uma perspectiva crítica, a argumentação que segue pode ser introduzida por meio do recorte proposto por Foucault (1972), quando sugere a existência dos pouco, médio ou muito loucos, o que inclui a todos, e desmascara a “marginalização ou exclusão” da loucura. E, sob este ponto de vista, o envelhecimento também revela a todos como pouco, médio ou muito velhos.

Este texto trata, em especial, da condição de indivíduos mais velhos, também chamados idosos. O grupo em questão caracteriza-se por ter maior tempo vivido e por isso vem sendo tratado como diferente, e até “moribundo” (ELIAS, 1982). A alusão às ideias sobre a loucura, em Foucault (1972), visa reforçar características presentes em todos, mas que são mais bem consideradas no outro, sem esforço de aproximação pessoal. De forma geral, a velhice constitui-se em exemplo de situação que ocorre com todo ser humano, no entanto algumas vezes pode ser vivenciada com inabilidade subjetiva, causando negação ao enfrentamento, assim como dificuldade de buscar novas perspectivas diante da sua inexorável constatação (VERAS, 2006).

A FORMA COMO ELAS FALAM SOBRE
TOMAR BANHO, PENTEAR O CABELO
OU IR À ESQUINA ADQUIRE VALOR
DE PLENITUDE OU FRACASSO TOTAL.
ESSAS PESSOAS VIVEM PARA ISSO
E RESPONDEM A ISSO COM TENSÃO
QUE COMPROMETE UMA POSSÍVEL
VERACIDADE CARTESIANA DA
INFORMAÇÃO.

Os resultados deste estudo contêm fragmentos de discursos que revelam idosos no padrão de “excluídos” (ELIAS, 1982). Eles repetem falas monótonas, sem contestação, sucumbindo, chorando e chorando, reclamando e reclamando da chatice de envelhecer. Para estes, a constituição do sujeito velho, participante social, aparece como quimera. Os achados descritos permitem distinguir essas pessoas. Cabe comentar que a aspiração máxima, nestes casos, sugere concentrar-se na rotina diária. Nada mais. Sobreviver cada dia constitui o ápice e detém o prazer.

As pessoas que têm a vida fixada na realização das atividades da vida diária repetem modelo conhecido (ELIAS, 1982).

A forma como elas falam sobre tomar banho, pentear o cabelo ou ir à esquina adquire valor de plenitude ou fracasso total. Essas pessoas vivem para isso e respondem a isso com tensão que compromete uma possível veracidade cartesiana da informação. O sentido de realização como sujeitos torna-se restrito ao universo de atividades cotidianas que significa viver ou morrer para estes “velhos-velhos”. Quando essas pessoas se referem a uma atividade parece que estão dizendo: “não consigo, estou fracassado!”; “dependo dos outros, estou morto” ou mesmo “consigo fazer; sou forte”; “sou autônomo e sinto-me livre”.

Sob o ponto de vista dos sujeitos que compõem as comunidades dos anos 2000, portanto, pode-se distinguir nitidamente um primeiro tipo de discurso relacionado ao envelhecimento. E esses indivíduos, quando acabam por depender de ajuda para viver, curvam-se, entregam-se à incapacidade e definem a velhice como “espaço perto da morte” (ELIAS, 1982).

No entanto, o envelhecimento populacional, realidade crescente em diferentes áreas do planeta, como já mencionado na introdução deste texto, insere-se nos anos 2000 também com novidades. Os dados estatísticos de acompanhamento de coortes revelam que as populações de idosos estão se apresentando com menor proporção de doenças crônicas e de incapacidades (CHRISTENSEN et al., 2007). Tem sido possível envelhecer mais e melhor nos anos 2000, diferentemente do que ocorria em anos anteriores, apesar dos constantes desafios ainda presentes no campo da saúde pública (WALLERSTEIN et al., 2011).

E neste contexto foram selecionados fragmentos de discurso, ao mesmo tempo confirmando achados mundiais (LIMA et al., 2008). Os enfoques das falas podem caracterizar novos tempos. Os sujeitos escutados apresentaram novas figuras, novos conteúdos. Esses “novos-velhos” fazem coisas inusitadas, namoram assumidamente, usam até termos como “ficar”, provavelmente admitindo relacionamentos pouco duradouros, comuns na atualidade. Encontram-se idosos que se denominam de “viageiros” e se permitem fazer atuações transvestidos; outros trabalham de formas inovadoras criando a figura dos “office-old” e se divertem com isso.

Este grupo de idosos referido em parágrafo anterior não revela atenção voltada para atividades da vida diária. Simplesmente as realizam. Sua fala se direciona para polos distantes. A constituição destes sujeitos aparece com sentido diverso, atemporal e aproximado do que vem sendo tratado por projetos de todas as gerações e, portanto, “intergeracionais” (FERRIGNO, 2010). Essas pessoas demandam trabalhar, ganhar dinheiro, pagar as contas, viajar, namorar, fazer farra, além de participar de grupos de pessoas de diferentes idades. O conteúdo escutado sugere que amam, brigam, sofrem, choram, riem e se divertem. Os significantes empregados fazem conexão com anseios presentes em distintas comunidades, de rendas desiguais. Suspeita-se de movimento que empuxa o envelhecimento para fora de barreiras de uma idade específica, ou de um grupo hermético, excluído (FERRIGNO, 2010).

O aumento do número de pessoas mais velhas presentes em diferentes locais tem sido marcante (LIMA et al., 2008). Os indivíduos com mais idade do passado, que se apresentavam como conselheiros, patriar-

OS INDIVÍDUOS COM MAIS IDADE DO PASSADO, QUE SE APRESENTAVAM COMO CONSELHEIROS, PATRIARCAS OU Matriarcas e detinham o poder em espaços privados ou mesmo eram marginalizados, vêm sendo substituídos pela maciça participação de idosos na comunidade, repercutindo na vida pessoal, nas instituições, no espaço público e nas questões políticas.

cas ou matriarcas e detinham o poder em espaços privados ou mesmo eram marginalizados, vêm sendo substituídos pela maciça participação de idosos na comunidade, repercutindo na vida pessoal, nas instituições, no espaço público e nas questões políticas. Uma comunidade de todas as idades vem dividindo diferentes dimensões, na família, no trabalho e no divertimento. Lembrando que a velhice de hoje foi a juventude de cerca de 30 anos atrás, o que, no caso das primeiras décadas dos anos 2000 no Brasil, significa que foram jovens em períodos de intensa contestação, como as décadas de 1960 e 1970, quando barreiras sociais foram rompidas, amplamente. Alguns deles protagonizaram o movimento *hippie*, a emancipação feminina, as roturas políticas, com diversas maneiras de engajamentos (LIMA et al., 2008).

E, finalmente, ao revelar a incorporação das novas culturas, diante de evidências de intercâmbio sofrido pela linguagem, desvenda-se no século XXI uma provável marca de mudanças a serem mais bem constatadas no futuro perfil deste grupo de pessoas mais velhas (LIMA et al., 2008).

As formas de expressão, aqui mencionadas, podem inspirar hipóteses de existência de mistura de arquétipos e diferentes formatos de encarar a velhice na atualidade, o que permite suspeitar que, como na loucura em Foucault (1972), tornar-se-á plausível falar de uma heterogeneidade de apresentação do envelhecimento existente e reconhecível em todas as idades e em todas as pessoas.

Considerações finais

Destaca-se neste estudo a diversidade de tipos encontrados, reforçando a existência de distintas atitudes diante da “velhice”. Foram citadas frases denotando queixas e posturas do tipo “autocomiseração”. Pretendeu-se evidenciar que envelhecer no século XXI mantém a conotação da inexorável constatação da finitude e, portanto, da morte (ELIAS, 1982). Para exemplificar foram usadas, nesses casos, as falas dos que reclamam sobre mazelas do corpo ou se restringem a tarefas habituais para sentirem-se plenos. E entre estes se mantêm os que tentam esconder o medo de incapacidades, repetindo chavões. Não se trata de fazer diagnóstico da doença que pode ser evidenciada na situação, pretende-se apenas evidenciar o conteúdo expresso pelas pessoas.

No entanto, há de se considerar o surgimento de posturas que surpreenderam aos jovens entrevistadores e, portanto, foram consideradas originais e com tendência “intergeracional” (FERRIGNO, 2010). Já são encontrados idosos comemorando não ter morrido e permutando termos usados por pessoas de distintas idades, ao tempo em que ficam cada vez mais velhos. As falas usadas foram daqueles que, independente da situação dos corpos, mantêm atitudes inventivas, reveladoras de criatividade presente no envelhecimento. Mais uma vez não se trata de identificar mecanismos de fuga ou outros agravos à saúde, o foco se mantém em revelar o conteúdo possível de ser proclamado por pessoas longevas na primeira década do século XXI (LIMA et al., 2008).

Destaque-se ainda o papel da impregnação dos discursos colhidos por “termos usados na área da saúde”. Ao que parece o saber próprio dos profissionais de saúde, que sabidamente pode ser transmitido (MINAYO, 1988), repercute nitidamente e estabelece marcas na linguagem, e tem potencial de modificar a autoavaliação dos mais velhos. Nos casos em questão foram percebidas palavras repetidas como ecos cujos significados são mais conhecidos por aqueles que fazem exames, passam remédios e constantemente perguntam sobre os corpos.

A velhice do novo milênio necessariamente não repete características de épocas anteriores, o que pode distinguir o envelhecer nos anos 2000. Futuros estudos se beneficiarão ao evitar paradigmas relacionados aos mais velhos. Provavelmente verificações sobre o envelhecimento se beneficiem com introdução espontânea, visando identificar o inusitado, inclusive subterfúgios, exacerbação ou negação de temas investigados. No caso dos idosos, merece esclarecimento, por exemplo, a tendência à supervalorização das atividades diárias como foco de realização pessoal ou ainda a negação de dificuldades relacionadas à saúde física, evitando reconhecer limites na inserção da vida em comunidade.

Mais adequado provavelmente será buscar mudanças e especificidades (MALINOWSKI, 1944). E, neste contexto, as pesquisas de avaliação populacional merecem atenção especial, já que se propõem a analisar grupo formado por pessoas tão díspares.

Os achados aqui apresentados têm potencial de influenciar novas pesquisas já que corroboram o combate ao “idadismo” (SPECIAL SENATE

AS FALAS USADAS FORAM DAQUELES QUE, INDEPENDENTE DA SITUAÇÃO DOS CORPOS, MANTÊM ATITUDES INVENTIVAS, REVELADORAS DE CRIATIVIDADE PRESENTE NO ENVELHECIMENTO.

COMMITTEE ON AGING, 2009). A contribuição principal foi a de chamar atenção sobre as particularidades de cada pessoa em qualquer idade, aspecto instigante que pode direcionar novas investigações no século XXI.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARRETO, S. M.; KALACHE, A.; GIATTI, L. Does health status explain gender dissimilarity in health use among older adult? *Cad. Saúde Pública*, v. 22, n. 2, p. 347-355, 2006.
- BAUM, W. M. Molar and molecular views of choice. *Behavioural Processes*, v. 66, n. 3, p. 349-359, 2004.
- BOURDIEU, P. *A dominação masculina*. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1999.
- BUSSE, R.; BLÜMEL, M.; SCHELLER-KREINSEN D.; ZENTNER, A. *Tackling Chronic Disease in Europe*. Strategies, interventions and challenges. Disponível em: < http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/96632/E93736.pdf>. Acesso em: 27 jun. 2010.
- CAMARGO, J. M. *Política social no Brasil: prioridades erradas, incentivos perversos*. São Paulo: Perspectiva, v. 18, n. 2, p. 68-77, 2004.
- CHRISTENSEN, K.; MCGUE, M.; PETERSEN, I.; JEUNE, B.; VAUPEL, J. W. *Exceptional longevity does not result in excessive levels of disability*. 13274-13279 _ PNAS _, v. 105, n. 36, 2008. Disponível em: <www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.0804931105>.
- ELIAS, N. *A solidão dos moribundos*, seguido de "Envelhecer e morrer". Edição traduzida do texto de 1982. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.
- FERRIGNO, J. C. *Coeducação entre gerações*. 2. ed. São Paulo: Edição SESC, 2010.
- FOUCAULT, M. *História da loucura: na idade clássica*. Edição traduzida do texto de 1972. São Paulo: Perspectiva, 2005.
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 25 ago. 2011.
- LE BRETON, D. *A sociologia do corpo*. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.
- LIMA, A. M. M.; SILVA, H. S.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v. 12, n. 27, p. 795-807, 2008.
- MALINOWSKI, B. *Uma teoria científica da cultura*. Edição traduzida do texto de 1944. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1962.
- MENDES, M. R. S. S. B.; GUSMÃO, J. L.; MANCUSSI E FARO, A. C.; LEITE, R. C.; BURGOS, O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul. Enferm.*, v. 18, n. 4, p. 422-426, 2005.
- MINAYO, M. C. Saúde-doença: uma concepção popular da etiologia. *Caderno de Saúde Pública*, v. 4, n. 4, p. 363-381, 1988.
- MINAYO, M. C. *O desafio do conhecimento – pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2007.

CRÉDITO: Trabalho realizado no Curso da Pesquisa Multicêntrica "Capacidade Funcional e o Planejamento em Saúde", sob a coordenação do Professor-Doutor Luiz Roberto Ramos, da Universidade Federal de São Paulo – Departamento de Medicina Preventiva; financiado pelo MCT-CNPq/MS-SCTIE-DECIT por meio do recurso liberado no Edital nº 17/2006.

- RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad. Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 793-798, 2003.
- REBOUÇAS, M.; BEZERRA, R. R. F.; RAMOS, L. R. Pôster “*Quem são os ‘novos velhos’ do século XXI?*” apresentado no GERP – 7º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia. In: 6º SIMPÓSIO DAS LIGAS DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, São Paulo, maio de 2011.
- REBOUÇAS, M.; PEREIRA, M. G. Indicadores de saúde para idosos: comparação entre o Brasil e os Estados Unidos. *Rev Panam Salud Publica*, v. 23, n. 4, p. 237-246, 2008.
- SANTOS, J. Q.; REBOUÇAS, M.; RAMOS, L. R. *Qualitative on-the-spot fidelity checking of aged people answers to a questionnaire on independence in daily living*. (Trabalho Pc6 605) In: XIX CONGRESSO MUNDIAL DE GERONTOLOGIA E GERIATRIA, Paris, de 5 a 9 de julho de 2009. Disponível em: <www.gerontologyparis2009.com/site/view8.php>.
- SPECIAL SENATE COMMITTEE ON AGING. *Canada’s aging population: seizing the opportunity*. Final Report, 2009. Disponível em: <www.senate-senat.ca/age.asp>.
- VERAS, R. Envelhecimento humano: ações de promoção à saúde e prevenção de doenças. In: FREITAS E. V., PY L., CANÇADO F. A. X., DOLL J., GORZONI M. L. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 140-146.
- WALLERSTEIN, N. B.; IRENE H.; YEN, I. H.; SYME, S. L. Integration of social epidemiology and community-engaged interventions to improve health equity. *Am J Public Health*, v. 101, n. 5, p. 822-830, 2011.



Autocuidado em idosos com úlcera venosa crônica

BÁRBARA ANDREO DOS SANTOS¹

JOANA ERCÍLIA AGUIAR²

SONIA SILVA MARCON³

RESUMO

As úlceras crônicas dos membros inferiores são doenças crônicas do sistema vascular e o seu controle tem constituído um desafio para os profissionais de saúde, pois seu tratamento envolve a participação ativa dos portadores de úlcera crônica no sentido de modificar alguns comportamentos prejudiciais à sua própria saúde. O objetivo do estudo foi investigar o autocuidado realizado pelo idoso portador de úlcera venosa crônica. Estudo descritivo exploratório, a obtenção dos dados da pesquisa foi feita por meio de um questionário estruturado com itens específicos sobre o tema, aplicado em idosos de 60 a 88 anos, de ambos os sexos, cadastrados na Unidade Básica de Saúde – Policlínica Zona Norte em Maringá-PR. Constatou-se que a dor física para cinco dos idosos não os impede de realizar alguma atividade do dia a dia, porém todos apresentam pelo menos uma das problemáticas apontadas: quadro depressivo, diminuição da autoestima, da imagem corporal, insatisfação no padrão do sono, despertares durante a noite, por causa da ferida. A cicatrização eficaz da ferida somente é obtida com o atendimento ao paciente por uma equipe multidisciplinar e bem treinada; o acompanhamento minucioso por parte da enfermagem possibilita a detecção precoce de achados anormais, aliado a isso é de suma importância o autocuidado realizado pelo idoso portador de úlcera venosa crônica.

Palavras-chave: autocuidado; saúde; autonomia.

¹ Enfermeira e pós-graduanda em Fisiologia Humana pelo Departamento de Ciências Fisiológicas da Universidade Estadual de Maringá (UEM).

baandreo@hotmail.com

² Enfermeira, Mestre em Enfermagem e docente do Centro Universitário de Maringá (Cesumar).

joana.aguiar@cesumar.br

³ Enfermeira, Doutora em Enfermagem, coordenadora da Pós-Graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá (UEM) e coordenadora do Nepaaf. soniasilva.marcon@gmail.com

ABSTRACT

The chronic ulcers of the lower limbs are chronic diseases of the vascular system and their control has been a challenge for health professionals because the treatment of these conditions requires the active participation of chronic ulcer patients in order to modify certain behaviors that are harmful to one's health. The aim of this study was to investigate the self-care practices of older persons with chronic venous ulcers. The survey data for this descriptive exploratory study was collected through a structured questionnaire, consisting of specific items on the subject, answered by older persons of both genders, aged between 60 and 88 years, registered at the Unidade Básica de Saúde - Policlínica Zona Norte (Basic Health Care Unit - North Zone Polyclinic), in Maringá (PR). We have found that the physical pain suffered by five older persons belonging to the group did not prevent them from carrying out any day-to-day activity, although all of them suffered from at least one of the following problems: depression, decreased self-esteem, worsened body image, unsatisfactory sleep pattern, and awakening at night due to the wound. The effective healing of the wound can only be attained when the patient undergoes treatment by a multidisciplinary, well trained team of health professionals. Careful monitoring by a nursing team allows the early detection of abnormal conditions. In addition, the self-care practices performed by older persons with chronic venous ulcers are essential.

Key-words: Self-care, health, autonomy

INTRODUÇÃO

As úlceras crônicas dos membros inferiores (MMII) podem ser caracterizadas em vasculares, metabólicas, infecciosas, neoplásicas, traumáticas ou outras, sendo que a principal causa etiológica das úlceras crônicas dos MMII é a insuficiência venosa crônica (IVC), uma síndrome gerada pela hipertensão venosa crônica, dos sistemas venosos superficiais, profundos ou de ambos ⁽¹⁾.

As veias desses sistemas são dotadas de uma estrutura valvular que orienta o fluxo sanguíneo em uma única direção. De tal forma que, em

condições normais, o fluxo venoso transita do sistema venoso superficial para o profundo e de baixo para cima em direção ao coração ⁽²⁾.

Qualquer evento que dificulte essa dinâmica do retorno venoso provocará maior ou menor alteração na pressão venosa. Tanto o sistema venoso superficial como o profundo, ou ambos, podem estar envolvidos no desencadeamento e na manutenção desse estado hipertensivo, e na conseqüente estase venosa. Em situações de mau funcionamento venoso, aquela pressão em deambulação diminui em apenas 20% e assim permanece após o repouso por um tempo excessivamente prolongado. Estabelece-se então o ambiente de hipertensão venosa crônica ⁽²⁾.

O fator determinante é o refluxo venoso que decorre da falência do funcionamento do sistema valvular. Este, por sua vez, pode ser de causa primária ou secundária às doenças que interrompem ou dificultam temporária ou definitivamente o fluxo, tais como trombose venosa profunda, varizes, etc. ⁽³⁾.

No Brasil a insuficiência venosa crônica é a 14^a (décima quarta) causa de afastamento do trabalho. Isso significa um elevado ônus para os serviços de seguridade social, que se veem forçados a manter, com seus poucos recursos, um grande contingente de incapacitados temporários ou definitivos ⁽¹⁾. Este fato tem despertado um interesse maior pelo conhecimento dessa patologia e levado à educação dos portadores de úlcera por insuficiência venosa crônica para o autocuidado, o que inclui comportamentos relacionados à alimentação, aos cuidados com a saúde, aos relacionamentos sociais, ao controle do estresse e ao comportamento ativo.

Segundo a teoria de Orem, os requisitos para o autocuidado por desvio de saúde são: busca e garantia de assistência médica adequada; conscientização e atenção aos efeitos e resultados de condições e estados patológicos; execução de medidas prescritas pelo médico e conscientização de efeitos desagradáveis dessas medidas; modificação do autoconceito (e da autoimagem) na aceitação de si como estando num estado especial de saúde; aprendizado da vida associado aos efeitos de condições e estados patológicos, bem como de efeitos de medidas de diagnósticos e tratamentos médicos, num estilo de vida que promova o desenvolvimento contínuo do indivíduo e o seu bem-estar ⁽⁴⁾.

É importante destacar que a maneira com que o indivíduo lida com esses componentes ao longo de sua existência influenciará em curto ou em longo prazo a sua qualidade de vida e o bem-estar. Especificamente na velhice, período em que os indivíduos se tornam mais sensíveis em razão do processo de envelhecimento, um estilo de vida inadequado, caracterizado por situações estressantes, dores excessivas (prolongadas ou intensas), pode resultar em perda de produtividade e prejuízo nos relacionamentos sociais⁽⁵⁾.

Diante do exposto o trabalho tem por objetivo investigar o autocuidado realizado pelo idoso com úlcera venosa crônica.

Metodologia

Estudo descritivo exploratório realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) – Policlínica Zona Norte em Maringá-PR. A amostra foi constituída por pessoas idosas entre 60 e 88 anos, de ambos os sexos. A coleta de dados foi realizada nos períodos matutino e vespertino, utilizando-se do instrumento de acompanhamento que direcionou a orientação da acadêmica aos portadores de úlcera venosa, viabilizando a importância da prática do autocuidado, buscando uma cicatrização eficaz das feridas.

A coleta de dados foi realizada somente com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelos entrevistados que foram orientados quanto ao objetivo da pesquisa. Em razão do caráter do questionário e da irrelevância da identificação dos entrevistados para que fosse atingido o objetivo da pesquisa, optou-se por omitir o nome destes.

Para a finalização deste, foram analisados os dados obtidos por meio da entrevista, e a percepção do autocuidado dos pacientes portadores de úlcera venosa crônica, e em seguida foi realizada a conclusão.

Resultado

Na Tabela 1 são apresentadas as características dos participantes do estudo, na qual se observa que a maioria deles é do sexo feminino, sendo metade casada e a outra metade viúva. A idade dos participantes variou entre 60 e 88 anos, sendo que metade tem no máximo 65 anos. Além disso, a tabela mostra ainda a composição familiar, o grau de escolaridade e a profissão/ocupação dos participantes.

Tabela 1. Itens de identificação dos sujeitos

Nome (iniciais)	Idade	Sexo	Situação conjugal	Composição familiar	Grau de escolaridade	Profissão/ ocupação
C.R.S.	62	F	casada	2	não alfabetizada	do lar
F.P.F.	73	F	casada	2	não alfabetizada	do lar
G.F.A.	60	F	casada	4	primário	do lar
J.S.S.	60	F	casada	4	primário	do lar
O.J.	65	M	casado	3	ensino médio	marceneiro
A.S.	69	M	viúvo	5	ensino fundamental	aposentado
E.S.A.	60	F	viúva	3	primário	do lar
G.R.A.	75	F	viúva	4	não alfabetizada	do lar
O.S.	88	F	viúva	1	não alfabetizada	do lar

Em relação à composição familiar, pode-se observar que apenas um idoso reside sozinho. Dos participantes em estudo quatro não eram alfabetizados, sendo que todos eram do sexo feminino. Em relação à profissão/ocupação dos idosos, a maioria deles referiu realizar apenas atividades domésticas. Durante as entrevistas, alguns relataram que passam um grande período do dia em repouso, e outros informaram que realizam afazeres domésticos, com isso prejudicam o tratamento da lesão.

No que se refere à convivência com a úlcera, cinco idosos relataram que a dor não os impede de realizar qualquer atividade, porém quatro referiram que a dor os impedia, mas, depois que iniciaram o tratamento medicamentoso, isso pôde ser melhor controlado.

Contudo, todos os idosos revelaram conviver com pelo menos algum tipo de desconforto como, por exemplo, quadro depressivo, diminuição da autoestima, da imagem corporal, insatisfação no padrão do sono, despertares durante a noite, tudo em virtude da ferida. Todos os idosos relataram ter recebido informações que consideraram úteis para o tratamento eficaz da lesão.

Quanto à quantidade diária de ingestão líquida relatada, observa-se que a maior parte dos idosos apresenta um consumo hídrico desejável. Quanto à alimentação diária, observou-se que seis idosos realizam três refeições durante o dia, sendo a dieta ingerida saudável e equilibrada, ou seja, consomem durante o dia vários nutrientes como carboidratos, fibras e proteínas; dois idosos também realizam três refeições durante o dia, porém fazem uso de uma dieta rica em gordura; um idoso realiza apenas uma refeição durante o dia, apresentando dieta baixa em nutrientes. Diante do exposto, conclui-se que pelo menos três idosos necessitam de acompanhamento e orientação alimentar.

Com relação aos hábitos de higienização, todos os idosos informaram que não lavam a lesão em casa, e que sempre realizam a troca de curativo primário no posto de saúde. Em casa eles trocam apenas o curativo secundário. Todos os idosos informaram que não esfregam a lesão, fato este muito importante, pois a ferida consegue evoluir e cicatrizar.

Quanto à frequência de troca do curativo, cinco idosos responderam que a realizam três vezes por semana, e os demais duas vezes por semana. As frequências relatadas correspondem ao indicado para cada caso. Nenhum idoso faz uso de faixa elástica e o único método de compressão realizado é na hora de enfaixar o curativo, podendo ser este uma bandagem elástica ou uma faixa de crepe.

Quanto ao repouso, os idosos o mantêm durante várias horas do dia, de 10 a 14 horas, intercalados com suas atividades diárias. Contudo, dois deles por pouco tempo durante o dia, sendo que um se mantém em repouso durante uma hora e o outro durante duas ou três horas.

Quanto à prática de exercícios físicos, os idosos entrevistados não praticam atividades físicas por causa da ferida, pois com a úlcera venosa crônica estes ficam impossibilitados de realizar os exercícios recomendados como tratamento paliativo pelos profissionais da área da saúde.

Discussão

Por tratar-se de idosos, há diversos fatores que influenciam na diminuição do processo de cicatrização da ferida, já que se tornam mais sensíveis em razão do processo de envelhecimento, da falta de atividade física regular e de um estilo de vida inadequado ⁽⁶⁻⁷⁾.

Diante do exposto, as mulheres possuem mais fatores de risco para a úlcera venosa crônica em virtude da presença de estrógeno, predispondo as veias à dilatação e, por isso, não apresentam a sintomatologia específica da fase inicial da doença, as dores nas pernas. Contudo, é nos homens que geralmente aparecem as complicações mais graves, como a Trombose Venosa Profunda (TVP) ⁽¹⁻⁸⁾.

Quanto aos familiares, estes têm um papel importante na vida do idoso portador de úlcera venosa crônica, tendo em vista que o cuidado que eles oferecem ao idoso é essencial para a saúde deste. Porém há familiares que se deparam com a problemática de precisar trabalhar e ter de deixar o idoso sozinho.

Em relação à baixa escolaridade ser predominante no sexo feminino neste estudo, provavelmente isso decorre da menor oferta de vagas e oportunidades de ensino para mulheres no passado. Porém, para que esta realidade reflita nas estatísticas dos idosos, ainda serão necessárias algumas décadas ⁽⁵⁾. A baixa escolaridade pode influenciar no tratamento da lesão, que pode resultar na adesão ineficaz ao tratamento, em decorrência da maior dificuldade em seguir as recomendações medicamentosas, incluindo a dieta, atividades físicas, mudanças de hábitos, frequência nas consultas ⁽⁷⁾.

Em relação à profissão/ocupação dos idosos, a maioria deles referiu realizar apenas atividades domésticas. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), com o aumento da expectativa de vida do idoso, a incapacidade e a dependência são as maiores adversidades da saúde associadas ao envelhecimento, tendo como principais causas de incapacidade as doenças crônicas, sequelas de acidente vascular encefálico, fraturas, doenças reumáticas e doenças cardiovasculares ⁽⁶⁾.

Quanto à presença de dor crônica, esta interfere na vida das pessoas e, nos idosos, tira-lhes o prazer ou impossibilita-os de realizar atividades domésticas e sociais; dificulta ou impede o caminhar; provoca distúrbios do sono, podendo acarretar ansiedade e depressão. Por conseguinte a dor traz o isolamento social, o que pode agravar o quadro doloroso, pois o idoso passa a se concentrar unicamente nela, sendo necessário o alívio para que possa melhorar sua alimentação, seu sono, integrar-se ao ambiente, executar tarefas, distrair-se, sentir-se útil e melhorar seu bem-estar ⁽⁷⁾.

Pode-se observar neste estudo que todos os idosos receberam informações que consideram necessárias para o tratamento eficaz da lesão. De fato, o tratamento torna-se mais efetivo quando são disponibilizadas informações quanto à importância da atividade física, autoestima, do autoconceito, da imagem corporal, na diminuição do estresse e da ansiedade ⁽⁷⁾.

O FATO DE NÃO PRECISAR SE
DESLOCAR TODOS OS DIAS ATÉ
A UBS PODE PROMOVER A
DIMINUIÇÃO DO ESTRESSE E
A MELHORIA DAS CONDIÇÕES
DE SAÚDE, COM CONSEQUENTE
DIMINUIÇÃO DOS CUSTOS.

Em relação à ingestão hídrica, esta pode ajudar na cicatrização eficaz da ferida crônica, pois a desidratação pode causar um desequilíbrio polieletrólítico, ácido-base, hidroeletrólítico e da volemia, contribuindo para o agravamento da ferida ⁽⁹⁾. A quantidade de água que se deve beber depende da constituição física, do nível de atividade e da umidade do ar. O corpo humano perde uma quantidade significativa de água através da respiração, transpiração e urina. Por tudo isso, os especialistas têm recomendado que se beba aproximadamente 2,5 l/dia ou 35 ml/kg de peso para um adulto ⁽⁶⁾.

Em relação ao idoso que referiu realizar apenas uma refeição durante o dia, cabe salientar que este paciente tem diabetes do tipo 2, alegando ser este o motivo de realizar apenas 1 refeição durante o dia. Isso, porém, é contrário à recomendação do Ministério da Saúde, que aconselha a realização de refeições fracionadas, sendo que, para o diabético do tipo 2, o ideal seria de quatro a seis refeições diárias. A nutrição é um dos aspectos determinantes para o sucesso do processo de cicatrização, pois a dinâmica da regeneração tecidual exige um bom estado nutricional do paciente, além de consumir boa parte de suas reservas corporais. A recuperação nutricional pode trazer melhores resultados e redução no tempo de cicatrização ⁽³⁾.

Em razão de a troca do curativo primário ser realizada apenas na unidade, este comportamento favorece a cicatrização da lesão, pois no posto de saúde há profissionais especializados e treinados para realizar as trocas de curativos, diminuindo assim o risco de contaminação da área lesionada. Contudo, não podemos deixar de considerar que, para algumas pessoas, realizar o curativo na privacidade do domicílio permitiria a retomada da rotina diária da pessoa e de seus familiares.

O fato de não precisar se deslocar todos os dias até a UBS pode promover a diminuição do estresse e a melhoria das condições de saúde, com consequente diminuição dos custos. Cabe salientar que, dependendo

da fase em que a ferida se encontra, o curativo primário deve ser realizado semanalmente, o que gera um pouco mais de comodidade para o usuário ⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Há diversos fatores que interferem no processo de cicatrização, porém o mais prejudicial para a ferida é a técnica de curativo ineficaz, já que, ao esfregar a lesão, pode-se ocasionar um trauma mecânico, provocado pela limpeza agressiva (atrito com gaze, jatos líquidos com excesso de pressão). Coberturas secas aderidas ao leito da úlcera e/ou inadequadas também acabam interferindo no processo de cicatrização e retardando a cura ⁽¹¹⁻¹²⁾.

A troca do curativo é prescrita de acordo com a avaliação da ferida, depende do volume de exsudato drenado ou sempre que o curativo estiver saturado. Curativo primário exige a cobertura com um secundário quando: apresenta lesões infectadas, com média e alta exsudação, com ou sem odor, perda tecidual profunda, parcial ou total, entre outros aspectos. Pode ser realizada uma pequena compressão local quando o curativo for enfaixado com atadura, mas deve-se atentar para não comprimir demais o local e acabar necrosando o tecido ⁽⁹⁾. O uso de compressão elástica não é indicado para idosos que apresentam feridas crônicas abertas, pois este tipo pode aumentar a dor local e também diminuir a perfusão periférica no membro acometido, ocorrendo até a necrose do tecido lesionado ⁽¹²⁾.

Porém o principal motivo das recidivas é a negligência do paciente em relação às medidas preventivas, tais como o uso de meias de compressão. Esta atitude do paciente advém, na maioria dos casos, do desconhecimento sobre a importância dessas técnicas na prevenção dos efeitos da insuficiência venosa. Logo, o profissional de saúde deve dar as orientações necessárias ao paciente, bem como esclarecer a este todas as dúvidas apresentadas. A melhor compreensão da relevância da meia de compressão na doença venosa é a de que esta possibilita ao paciente adesão ao tratamento efetivo e, possivelmente, o autocuidado e a autoajuda, integrantes desse compromisso individual, que promovem melhorias significativas na qualidade de vida das pessoas portadoras de qualquer enfermidade, diminuindo os casos recidivantes ⁽⁶⁻⁷⁾.

O repouso consiste na elevação dos membros inferiores, várias vezes ao dia, possibilitando assim a regressão do edema de tornozelo e/ou perna, característico da insuficiência venosa crônica, além de amenizar

O REPOUSO CONSISTE NA ELEVAÇÃO DOS MEMBROS INFERIORES, VÁRIAS VEZES AO DIA, POSSIBILITANDO ASSIM A REGRESSÃO DO EDEMA DE TORNOZELO E/OU PERNA, CARACTERÍSTICO DA INSUFICIÊNCIA VENOSA CRÔNICA, ALÉM DE AMENIZAR A DOR NOS MEMBROS INFERIORES.

a dor nos membros inferiores. Cabe ressaltar que os membros inferiores devem ser posicionados na altura do coração ⁽⁹⁻¹¹⁾. Entretanto, para melhorar a má circulação é preciso levantar um pouco os membros inferiores enquanto se está sentado ou mantê-los elevados quando se está deitado, favorecendo o retorno venoso. Para tornar a circulação mais fluída, deve-se erguer as pernas alguns minutos por dia e dormir com as pernas mais altas do que a cabeça, de 30° a 45° aproximadamente, subindo ligeiramente a parte da cama onde se repousam os pés, com uma almofada ⁽⁹⁾. Neste trabalho, todos os idosos elevam as pernas, em uma altura aproximada de 30° a 45° durante o repouso.

O exercício físico é fundamental para promover a circulação sanguínea e assegurar um aporte correto de oxigênio a todas as células e aos tecidos do corpo, o que diminui o risco de aparecimento de feridas/úlceras; é recomendado fazer pequenas caminhadas ao ar livre, mantendo o corpo e a cabeça direitos ⁽¹²⁾.

Quanto à diminuição das habilidades motoras ou à incapacidade de controlar a posição do corpo por causa da ferida, observa-se que a ferida diminui tais habilidades ou mesmo causa essa incapacidade, pois esta gera muita dor aos idosos, com isso eles apresentam câibras, deambulam com auxílio, membros inferiores edemaciados e rígidos, além disso a demora do resultado mostrando a melhora da ferida causa muita ansiedade para os idosos. As úlceras venosas causam danos aos pacientes porque afetam seu estilo de vida em razão de dor, depressão, perda da autoestima, isolamento social, inabilidade para realizar atividades diárias, e desencadeia no indivíduo a incapacidade de andar sem nenhuma dificuldade motora ⁽⁷⁾.

Conclusões

Durante a realização do presente trabalho, pôde-se perceber com clareza a busca dos idosos portadores de úlcera venosa crônica pelo conhecimento sobre o tratamento da lesão. Esta prática em saúde deve necessariamente envolver o princípio da integralidade, visando sempre a uma abordagem simples e clara pelos profissionais da saúde, cabendo ainda a estes prezar pela busca da autonomia do idoso portador de úlcera venosa crônica, uma vez que ele ocupa o papel principal no controle da cicatrização da lesão cutânea.

O autocuidado do idoso portador de úlcera venosa crônica é de suma importância. Contudo, aliada a isso é necessária a aplicação de uma abordagem centrada na técnica correta do curativo e/ou no tratamento medicamentoso por parte dos profissionais de saúde. Deve-se conscientizar os idosos acerca da importância das orientações recebidas por meio dos profissionais, bem como do papel fundamental a ser exercido pelo próprio paciente na realização do autocuidado.

O serviço de orientação sistemática do autocuidado, prestado pelas enfermeiras do ambulatório, é imprescindível no processo de cicatrização das feridas. Além disso, outro fator relevante e positivo no tratamento é a busca por parte dos portadores em intervir na execução do autocuidado, por meio de medidas simples, tais como: manutenção do repouso, ingestão hídrica desejável, manutenção de dieta com nutrientes adequados, além de seguir as orientações recomendadas.

Ressalte-se que, entre as orientações propostas, a troca correta do curativo secundário, sem que ocorra a contaminação do primário, em especial nos curativos realizados no domicílio do paciente, avulta como medida central na eficácia do tratamento.

Assim, o sucesso no tratamento da úlcera venosa crônica firma-se em um tripé. Em uma das bases, deve estar uma abordagem clara acerca do tratamento e dos cuidados básicos a serem tomados, principalmente no que concerne à correta higienização do local atingido. Em outra base, está a percepção do idoso como pessoa capaz e autônoma, respeitando as limitações verificadas caso a caso, e imputando a ele certa dose de responsabilidade pelo desenvolvimento satisfatório do tratamento – já que, pelo que se pôde perceber, o idoso não se mantém omissivo, mas, ao contrário, procura inteirar-se acerca do tratamento e do mal que lhe aflige. Por fim, dando sustentação a todo o tratamento, verifica-se a atuação diária dos profissionais, dentro das unidades de saúde, tratando cada caso de acordo com suas peculiaridades e sabendo lidar com as limitações decorrentes da idade avançada dos pacientes.

Respeitadas as três bases fundamentais do tratamento, a chance de sucesso na cicatrização da ferida e na melhora da qualidade de vida alcança níveis muito satisfatórios, evitando, por conseguinte, o agravamento do quadro ou o surgimento de outras doenças dele decorrentes.

RESSALTE-SE QUE, ENTRE AS ORIENTAÇÕES PROPOSTAS, A TROCA CORRETA DO CURATIVO SECUNDÁRIO, SEM QUE OCORRA A CONTAMINAÇÃO DO PRIMÁRIO, EM ESPECIAL NOS CURATIVOS REALIZADOS NO DOMICÍLIO DO PACIENTE, AVULTA COMO MEDIDA CENTRAL NA EFICÁCIA DO TRATAMENTO.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. MAFFEI, F. H. A.; LASTÓRIA, S.; YOSHIDA, W. B.; ROLLO, H. A.; GIANNINI, M.; MOURA, R. *Doenças vasculares periféricas*. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2008.
2. FRANÇA, L. H. G.; TAVARES, V. Insuficiência venosa crônica. Uma atualização. *J. Vasc. Br.*, vol. 2, n. 4, p. 318-328, 2003. Disponível em: <www.jvascbr.com.br>. Acesso em: 2009.
3. THOMAZ, J. B.; THOMAZ, Y. C. M. Cirurgia da safena parva. *Rev. Angiol. Cir. Vasc.*, p. 111-120, 2004. Disponível em: <www.sbacvrj.com.br>. Acesso em: 2009.
4. DIÓGENES, M. A. R.; PAGLIUCA, L. M. F. Teoria do autocuidado: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. *Rev. Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre, p. 286-293, 2003. Disponível em: <www.seer.ufrgs.br>. Acesso em: 2009.
5. CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 184-200, 1997. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 2009.
6. BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: <www.funasa.br>. Acesso em: 2009.
7. YAMADA, B. F. A. *Qualidade de vida de pessoas com úlceras venosas crônicas*. 2001. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Disponível em: <www.ee.usp.br>. Acesso em: 2009.
8. BORGES, E. *Tratamento tópico da úlcera venosa: proposta de uma diretriz baseada em evidências*. 2004. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. Disponível em: <www.scielo.br>. Acesso em: 2009.
9. CUNHA, R. P. Processos ulcerosos dos membros inferiores: diagnóstico diferencial e propedêutica. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE DERMATOLOGIA, 1999, Belo Horizonte. *Anais...* Belo Horizonte, 1999. p. 136-137.
10. SILVA, J. L. A.; LOPES, M. J. M. Educação em saúde a portadores de úlcera varicosa através de atividades de grupo. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 27, n. 2, p. 240-250, 2006. Disponível em: <www.seer.ufrgs.br>. Acesso em: 2009.
11. TENORIO, E. B.; BRAZ, M. *A intervenção do enfermeiro como diferencial de qualidade no tratamento de feridas*. Rio de Janeiro: PRONEP, 2002. Disponível em: <www.pronep.com.br/cipe/feridas.tdf>. Acesso em: 2009.
12. CARMO, S. S.; CASTRO, C. D.; RIOS, V. S.; SARQUIS, M. G. A. Atualidades na assistência de enfermagem a portadores de úlcera venosa. *Rev. Eletr. Enf.*, v. 9, n. 2, p. 506-517, 2007. Disponível em: <www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a17.htm>. Acesso em: 2009.

Análise da motivação para a prática regular de exercício físico na terceira idade

ALEXANDRE DIDÓ BALBINOT¹

RESUMO

O presente estudo tem por objetivo analisar os motivos que levam os idosos a praticarem e se manterem praticando exercícios físicos regularmente. Metodologia: uma pesquisa de análise quantitativa que utilizou para coleta de dados um questionário fechado, adaptado de Samulski (2002), criado para este estudo a partir de um inventário confeccionado com o grupo participante da amostra. Os dados foram analisados por meio da Estatística Descritiva (frequências e percentuais), dos testes de Mann-Whitney, de Kruskal-Wallis, do Qui-Quadrado e da Análise de Correlação (coeficiente de Spearman). O nível de significância utilizado foi de 5% ($p \leq 0,05$). O coeficiente Alpha de Cronbach, utilizado para verificar a confiabilidade do instrumento, foi de 0,87. Os dados foram computados no programa SPSS, versão 15.0, para Windows. Resultados: a amostra foi composta por 32 pessoas (9 homens e 23 mulheres), com idades entre 60 e 85 anos. Verificaram-se correlações significativas entre: “tempo de prática dos participantes” com o motivo “exercitar o corpo”; “estado civil” com o motivo “melhoria e manutenção da performance física”; “quantidade de pessoas que moram com o indivíduo” com os motivos “convívio com os outros grupos” e “exercitar o corpo”. Conclusão: os resultados mostram a relação que os idosos têm entre os aspectos relacionados com a saúde, como: a qualidade de vida, exercitar o corpo, evitar o sedentarismo, a longevidade, as doenças e a performance física. Também se observou a relação entre a prática de exercício e o convívio com outros grupos e aspectos das relações interpessoais, como a amizade, o companheirismo, a valorização do próximo e o respeito.

Palavras-chave: sociabilidade; atividades físicas; automotivação.

¹ Educador Físico. Especialista em Saúde Mental Coletiva ESP/HPSP - Especialista em Avaliação e Prescrição de Treinamento Físico Personalizado com Ênfase na Saúde e/ou Rendimento Esportivo ESEF/UFRGS.



ABSTRACT

Introduction: The present study aims to analyze what motivates older persons to start and stick with a regular exercise routine. **Methodology:** A quantitative analysis research that collected data through a closed questionnaire, adapted from Samulski (2002) and created for this study from an inventory made in collaboration with the group participating in the sample. The data were analyzed using Descriptive Statistics (frequencies and percentages), Mann-Whitney, Kruskal-Wallis tests, Chi-Square tests and Correlation Analysis (Spearman coefficient). The significance level was 5% ($p \leq 0.05$). The Cronbach's alpha coefficient used to verify the reliability of the instrument was 0.87. The data were computed using SPSS, version 15.0, for Windows. **Results:** The sample consisted of 32 people (9 men and 23 women), aged between 60 and 85 years. We have found significant correlations between the following variables and motives: the variable "length of participant exercise sessions" and the motive "exercising the body"; the variable "marital status" and the motive "improvement and maintenance of physical performance"; the variable "number of people living with the individual" and the motives "socializing with other groups" and "exercise the body." **Conclusion:** The results show how older persons relate with health-related aspects such as: quality of life, exercising the body, avoiding a sedentary lifestyle, longevity, disease, and physical performance. We have also observed the relationship between the practice of exercises and the maintenance of relationships with other groups, as well as aspects of interpersonal relationships, such as friendship, companionship, appreciation and respect for others.

Key words: sociability, physical activities, self-motivation

INTRODUÇÃO

Nas diversas nações em desenvolvimento, assim como nas desenvolvidas, observa-se um incremento no percentual referente à população idosa, população essa que se encontra em plena ascensão. O crescimento populacional de idosos produz um aumento significativo das demandas provenientes destes sobre os serviços primários de saúde (REYS, 2006; PEREIRA et al., 2006).

Atualmente o envelhecimento é encarado e rotulado pelo senso comum como a última etapa da vida, onde não há perspectiva de futuro, e só há aflição, fragilidade, doença e tristeza. Entretanto, uma grande parte desses mitos e rótulos é errônea, pois o envelhecimento é inerente a todo ser vivo e a evolução deste processo depende de inúmeros fatores intrínsecos e extrínsecos (OKUMA, 1998).

O ENVELHECIMENTO É UM PROCESSO PROGRESSIVO E IRREVERSÍVEL QUE OCORRE EM TODOS OS INDIVÍDUOS, MAS EM DIFERENTES TAXAS DE DECLÍNIO. CONSEQUENTEMENTE É COMUM ENCONTRAR MESMA IDADE CRONOLÓGICA EM INDIVÍDUOS QUE POSSUEM UMA DIFERENÇA ACENTUADA EM RELAÇÃO À CAPACIDADE FUNCIONAL, SENDO QUE EM DIVERSOS CASOS PESSOAS COM IDADE CRONOLÓGICA AVANÇADA CONSEGUEM EXERCER SUAS ATIVIDADES DIÁRIAS COM FACILIDADE SUPERIOR A PESSOAS MAIS JOVENS.

Com o passar dos anos instalou-se no seio das sociedades uma maior preocupação com as pessoas idosas. Nesta perspectiva, vários são os determinantes que fazem com que a questão do idoso seja extremamente relevante para a sociedade, aspectos como os demográficos, os culturais e os econômicos (VERAS e CALDAS, 2004). Essa preocupação faz com que haja uma maior apreensão em relação ao tipo de vida levada na velhice, e leva a questionamentos como o do porquê do envelhecimento e o que é a comentada “terceira idade”. Diante dessa realidade se evidencia a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevida maior, mas também qualidade de vida (VECCHIA et al., 2005).

Segundo Rodrigues et al. (2002), o envelhecimento é um processo progressivo e irreversível que ocorre em todos os indivíduos, mas em diferentes taxas de declínio. Consequentemente é comum encontrar mesma idade cronológica em indivíduos que possuem uma diferença acentuada em relação à capacidade funcional, sendo que em diversos casos pessoas com idade cronológica avançada conseguem exercer suas atividades diárias com facilidade superior a pessoas mais jovens.

Cassiano et al. (2005) pondera que o envelhecimento é caracterizado por um declínio na performance motora e pela diminuição gradual do movimento, sendo a fraqueza muscular uma grande contribuinte para o declínio da funcionalidade do idoso. Okuma (1998) define a velhice como um processo biológico cujas alterações determinam mudanças nas estruturas do corpo. Essas mudanças não dependem só de fatores biológicos e fisiológicos, mas também de fatores sociais e psicológicos (OKUMA, 1998; FERREIRA et al., 2001).

O impacto do esporte e da prática regular de exercícios físicos sobre o autoconceito da pessoa idosa parece não depender exclusivamente da

ação benéfica do exercício físico sobre o funcionamento fisiológico do organismo, mas também da dimensão social presente neste meio (TAMAYO et al., 2001). Conforme Antônio & Rauchbach (2004), a literatura sustenta a ideia de que uma vida ativa pode melhorar as funções mentais, sociais e físicas no envelhecimento, e que, sobretudo, a adoção de modos de vida ativos durante toda a vida leva a uma velhice produtiva.

As alterações psíquicas e sociais que acompanham o processo de envelhecimento têm como uma de suas bases as alterações que se operam no nível biofísico. Qualquer iniciativa que melhore a expectativa de vida, o bem-estar e a capacidade funcional na vida adulta depende muito da melhora das bases físicas adquiridas, evidenciando as implicações dos aspectos biológicos sobre a saúde mental das pessoas idosas (ANTÔNIO e RAUCHBACH, 2004).

É descrito por Tamayo et al. (2001) que os exercícios físicos bem dosados e cuidadosamente escolhidos, de acordo com as especificidades e condições individuais, são a melhor ferramenta contra o envelhecimento precoce. Ao passo que várias pesquisas têm demonstrado os efeitos positivos do exercício físico regular sobre a saúde física e mental (BAUER e EGELER, 1983; ACOSTA, 2002; BENEDETTI et al., 2008).

Wolff (1998) menciona, ainda, que a questão fundamental na qualidade de vida do idoso refere-se ao isolamento social, e que pesquisas realizadas com essa população apresentam o contato interpessoal e grupal como grande fonte de satisfação. Dessa forma, o exercício físico torna-se grande aliado nesse processo de criação de vínculos sociais em razão da forma de trabalho utilizada, tendo atualmente como proposta para esta população atividades em grandes grupos.

Todavia, Mazo, Lopes & Benedetti (2001) afirmam que há uma diminuição do nível de prática de exercício físico regular relacionado ao aumento da idade, sendo encontrado na literatura um percentual de sedentarismo de 93,5% entre idosos no âmbito do trabalho (BENEDETTI et al., 2008). Essa diminuição é decorrente de uma tendência natural da humanidade, além de ser um fenômeno que está intimamente ligado à motivação do sujeito e acontece por inúmeros motivos (ZIMMERMANN, 2001).

AS ALTERAÇÕES PSÍQUICAS E SOCIAIS QUE ACOMPANHAM O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO TÊM COMO UMA DE SUAS BASES AS ALTERAÇÕES QUE SE OPERAM NO NÍVEL BIOFÍSICO.

Segundo Harris apud Lira (2001), a motivação é um estado emocional, ao passo que para Lira (2001) é o motor das ações. A regra básica da motivação é mexer com as emoções a ponto de gerar uma ação, sendo que algumas pessoas trazem consigo disposições momentâneas, caprichos, sensibilidades em todas as ações exercidas e decididas por si (WOLFF, 1998).

Ao analisar o processo de direção de um motivo, Tresca & De Rose Júnior (2007) ressaltam que a motivação é um termo com significado amplo, que inclui necessidades, impulsos, desejos, interesses, propósitos, atitudes e aspirações de um indivíduo. Portanto, o motivo é um fator interno que aciona o comportamento da pessoa em determinada situação ou circunstância.

TENDO EM VISTA O QUE FOI EXPOSTO ATÉ O MOMENTO, O OBJETIVO DESTE ESTUDO FOI ANALISAR OS MOTIVOS QUE LEVAM OS IDOSOS A PRATICAREM E SE MANTEREM PRATICANDO EXERCÍCIOS FÍSICOS REGULARMENTE.

Samulski (1992) menciona que a motivação para a prática de exercício físico pode ter uma relação com fatores pessoais (intrínsecos) e fatores ambientais (extrínsecos), opinião semelhante à de Tresca & De Rose Júnior (2007) quando estes afirmam que um indivíduo pode ter tanto razões internas como externas para suas ações. A motivação é um complexo de fatores que determinam a atividade persistente e dirigida para uma recompensa, ou seja, algo que lhe proporcionará prazer (STEFANELO, 1989).

Para Zimmermann (2001), são vários os motivos que aparecem justificando a importância do exercício físico, mas não é por eles que a maioria das pessoas o busca, ou mantém-se na prática, é simplesmente pelo prazer da prática. Para a autora não existe uma explicação racional, uma linha direta de causa-consequência, o desejo despreza a razão. Porém Wolff (1998) considera que, para os idosos, o lazer orienta-se por valores que lhes são muito claros, e os idosos, assim como as demais pessoas, necessitam de uma certa medida de aventura, renovação e risco, aspectos que devem estar constantemente presentes nos exercícios físicos dirigidos a esse grupo, como um meio de entusiasamá-los.

Tendo em vista o que foi exposto até o momento, o objetivo deste estudo foi analisar os motivos que levam os idosos a praticarem e se manterem praticando exercícios físicos regularmente.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de análise quantitativa que utilizou como instrumento para a coleta de dados um questionário fechado desenvolvido a partir dos dados obtidos em inventário constituído com dados da própria amostra. O questionário foi adaptado de Samulski (2002), bem como o procedimento utilizado para a coleta de dados, que foi semelhante ao que o autor utilizou com atletas paraolímpicos em seu estudo.

A amostra foi composta por 32 pessoas, todas pertencentes a um grupo de terceira idade que pratica exercícios físicos regularmente duas vezes na semana, em uma instituição localizada na Grande Porto Alegre. Os critérios de inclusão no presente estudo foram de que o pesquisado tivesse mais de 60 anos e praticasse exercícios físicos com o grupo durante um período igual ou superior a 180 dias. A participação neste estudo foi realizada mediante a assinatura do termo de consentimento livre e informado.

A análise dos dados do presente trabalho foi realizada por meio da Estatística Descritiva (frequências e percentuais), dos testes de Mann-Whitney, de Kruskal-Wallis, do Qui-Quadrado e da Análise de Correlação (coeficiente de Spearman). O nível de significância utilizado foi de 5% ($p \leq 0,05$). O coeficiente Alpha de Cronbach utilizado para verificar a confiabilidade do instrumento foi de 0,87. Os dados foram computados no programa SPSS, versão 15.0, para Windows.

RESULTADOS

Por intermédio da análise descritiva foi possível evidenciar que, referente ao sexo, a amostra foi composta por 24,4% ($n=8$) de homens e 75,6% ($n=24$) de mulheres. Demais dados são descritos na Tabela 1.

Tabela 1: Dados sociodemográficos

	%	N
Idade		
Até 65	53,3%	17
Entre 65 e 75	36,7%	12
Entre 76 e 85	10,0%	3
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	13,3%	4
Ensino fundamental completo	16,7%	5
Ensino médio completo	40,0%	13
Ensino superior completo	30,0%	10
Meio de transporte		
Automóvel	66,7%	21
Ônibus	23,3%	8
Trem	6,7%	2
Nenhum	3,3%	1
Reside com		
Sozinho(a)	30%	10
Uma pessoa	50%	16
Duas pessoas	13,3%	4
Três pessoas ou mais	6,7%	2
Estado civil		
Casado(a)	56,7%	18
Viúvo(a)	40%	13
Solteiro(a)	3,3%	1
Tempo de prática		
Entre 6 e 12 meses	6,7%	2
Entre 13 e 24 meses	6,7%	2
Entre 25 e 36 meses	3,3%	1
Entre 37 e 48 meses	6,7%	2
Mais de 48 meses	76,7%	25

O teste de Mann-Whitney, realizado para verificar a existência de diferenças nas respostas entre o sexo dos integrantes da amostra, não apresentou quaisquer diferenças estatisticamente significativas ($p > 0,05$). O que demonstra que não houve uma divergência entre as respostas do sexo feminino em relação ao masculino.

O teste de Kruskal-Wallis foi realizado para verificar a existência de diferenças entre como o indivíduo se locomove até o ambiente de realização da prática, idade, escolaridade, tempo de prática dos participantes, estado civil e com quantas pessoas reside. As respostas não apresentaram quaisquer diferenças estatisticamente significativas.

Ao analisar o tempo de prática dos participantes verificou-se a presença de diferença estatisticamente significativa no motivo “exercitar o corpo” ($p = 0,02$), evidenciando que quem possui entre 6 e 12 meses de prática, assim como quem possui de 25 a 36 meses, tem como motivo “exercitar o corpo” para se manter praticando exercícios, diferentemente dos demais. Para os indivíduos com menos tempo de prática, entre 6 e 12 meses, o motivo mais importante foi “diversão”, enquanto para quem tem entre 13 e 24 meses o motivo foi “incentivo da família”. Para o grupo de quem tem entre 25 e 48 meses de prática o motivo foi “superar trauma”, enquanto para quem tem mais de 48 meses de prática o motivo foi “fazer novas amizades”.

Em relação à análise dos dados referentes ao estado civil, apenas verificou-se a presença de diferença estatisticamente significativa no motivo “melhoria e manutenção da performance física” ($p = 0,04$), demonstrando que a “performance física” representa uma motivação relevante para os solteiros, ao contrário dos casados e viúvos.

Em relação à quantidade de pessoas que moram com o indivíduo, verificou-se a presença de diferença estatisticamente significativa nos motivos “convívio com os outros grupos” ($p = 0,04$) e “exercitar o corpo” ($p = 0,04$), sugerindo que aqueles que moram com duas ou mais pessoas não praticam atividade física regular para conviver com os outros grupos ou “exercitar o corpo”, diferentemente das demais pessoas que apresentaram motivação pelos dois motivos.

Utilizou-se o teste de Qui-Quadrado para verificar a associação entre estado civil e moradia. Esse teste evidenciou que 77,8% das pessoas que moram sozinhas são viúvas; já entre os viúvos, 58% moram sozinhos.

Em relação às pessoas casadas 76,5% moram com apenas uma pessoa. Todavia, observando-se inversamente, 86,7% das pessoas que moram com uma pessoa são casadas, demonstrando a associação entre os dois grupos analisados. Também se observou que 75% das pessoas que moram com duas ou mais pessoas são casadas, o que evidencia, num apanhado geral da pesquisa: o indivíduo que mora sozinho é viúvo, assim como quem mora com uma pessoa ou duas é casado.

A análise de correlação, feita por meio do coeficiente de Spearman, apresentou os seguintes resultados estatisticamente significativos:

Tabela 2: Correlações significativas

MOTIVOS	rs	p
<i>Melhoria da qualidade de vida e Convívio com os outros grupos</i>	0,40	0,02
<i>Melhoria da qualidade de vida e Incentivo da família</i>	0,40	0,02
<i>Melhoria da qualidade de vida e Recomendação médica</i>	0,41	0,02
<i>Fazer novas amizades e Ocupação do tempo livre</i>	0,38	0,04
<i>Convívio com os outros grupos e Convívio com pessoas da mesma idade</i>	0,36	0,04
<i>Evitar o sedentarismo e Melhoria e manutenção da performance física</i>	0,43	0,02
<i>Melhoria e manutenção da performance física e Exercitar o corpo</i>	0,41	0,02
<i>Longevidade e Recomendação médica</i>	0,43	0,02
<i>Gosto pelo esporte e Ocupação do tempo livre</i>	0,40	0,02
<i>Incentivo da família e de amigos e Convívio com pessoas da mesma idade</i>	0,40	0,04
<i>Ocupação do tempo livre e Convívio com pessoas da mesma idade</i>	0,42	0,02
<i>Manutenção da saúde e Melhoria da qualidade de vida</i>	0,57	0,00
<i>Manutenção da saúde e Melhoria e manutenção da performance física</i>	0,67	0,00
<i>Melhoria da qualidade de vida e Evitar o sedentarismo</i>	0,53	0,00

<i>Melhoria da qualidade de vida e Melhoria e manutenção da performance física</i>	0,72	0,00
<i>Melhoria da qualidade de vida e Longevidade</i>	0,69	0,00
<i>Melhoria da qualidade de vida e Ficar livre de doenças</i>	0,54	0,00
<i>Melhoria da qualidade de vida e Exercitar o corpo</i>	0,59	0,00
<i>Fazer novas amizades e Convívio com os outros grupos</i>	0,83	0,00
<i>Fazer novas amizades e Companheirismo do grupo</i>	0,72	0,00
<i>Fazer novas amizades e Incentivo da família</i>	0,46	0,01
<i>Fazer novas amizades e Encontrar com amigos</i>	0,73	0,00
<i>Fazer novas amizades e Convívio com pessoas da mesma idade</i>	0,53	0,00
<i>Convívio com os outros grupos e Companheirismo do grupo</i>	0,51	0,00
<i>Convívio com os outros grupos e Incentivo da família</i>	0,55	0,00
<i>Convívio com os outros grupos e Encontrar com amigos</i>	0,60	0,00
<i>Companheirismo do grupo e Valorização do próximo e respeito dos colegas</i>	0,58	0,00
<i>Companheirismo do grupo e Encontrar com amigos</i>	0,86	0,00
<i>Evitar o sedentarismo e Longevidade</i>	0,68	0,00
<i>Evitar o sedentarismo e Incentivo da família</i>	0,58	0,00
<i>Evitar o sedentarismo e Ficar livre de doenças</i>	0,53	0,00
<i>Evitar o sedentarismo e Exercitar o corpo</i>	0,78	0,00
<i>Melhoria e manutenção da performance física e Longevidade</i>	0,62	0,00
<i>Longevidade e Ficar livre de doenças</i>	0,59	0,00
<i>Longevidade e Exercitar o corpo</i>	0,65	0,00
<i>Incentivo da família e Recomendação médica</i>	0,56	0,00
<i>Incentivo da família e Exercitar o corpo</i>	0,48	0,01
<i>Incentivo da família e Superar trauma</i>	0,48	0,01
<i>Recomendação médica e Ocupação do tempo livre</i>	0,46	0,00
<i>Recomendação médica e Convívio com pessoas da mesma idade</i>	0,64	0,01
<i>Encontrar com amigos e Convívio com pessoas da mesma idade</i>	0,52	0,00
<i>Ficar livre de doenças e Exercitar o corpo</i>	0,71	0,00

DISCUSSÃO

Não se observa diferença estatisticamente significativa entre os sexos, o que difere do estudo de Freitas et al. (2007), o qual encontrou diferença em diversas respostas, diferenças essas que não são decorrentes de processos biológicos, mas sim de fatores socioculturais que desencadeiam desigualdade entre os gêneros.

As correlações significativas mostram que alguns aspectos tendem a associar-se, como na resposta que se refere a “manutenção da saúde” com a “melhoria da qualidade de vida”, que são aspectos que contêm entre eles uma interdependência, pois a qualidade de vida depende da saúde. Estão subentendidos aspectos como capacidades físicas e psicológicas, que ao diminuírem acarretam, segundo Veras & Caldas (2004), Matsudo (2001) e Carneiro & Falcone (2004), uma diminuição na qualidade de vida.

Pelo fato de a qualidade de vida ser influenciada por inúmeros fatores, e ser influenciadora de outros, os idosos mostram, por meio de suas respostas, que relacionam a “manutenção da qualidade de vida” com fatores que a influenciam (“evitar o sedentarismo” e “exercitar o corpo”) e que são influenciados por ela (“longevidade”, “ficar livre de doenças” e “melhoria da performance física”), o que é corroborado pela literatura (VERAS e CALDAS, 2004; ANTÔNIO e RAUCHBACH, 2004; ACOSTA, 2002; MATSUDO, 2001; LEITE, 1996; MAZO et al., 2005).

Também se observa a correlação entre os motivos “exercitar o corpo” com “melhoria da qualidade de vida”, “longevidade”, “evitar o sedentarismo” e “ficar livre de doenças”. Essa correlação apresenta dados que sugerem que os idosos praticam exercícios físicos a fim de evitar o sedentarismo para posteriormente melhorar a qualidade de vida e, por fim, serem mais longevos; e que também exercitam o corpo porque compreendem que dessa maneira estão prevenindo doenças e conseqüentemente ficando mais longevos.

Segundo Monteiro & Sobral Filho (2004), o exercício físico tem como objetivo manter o condicionamento físico do indivíduo, e este é um dos motivos que levam os idosos a participarem do grupo de exercício físico, e que possuiu correlação muito significativa para o idoso com a “melhoria da saúde” e com a “longevidade”.

Tamayo et al. (2001) defendem que, quando o idoso pertence a um grupo específico, essa condição gera um sentimento de pertencer, e esse sentimento, que é muito importante, tem influência positiva em seu autoconceito. Esse sentimento é evidenciado na correlação entre os motivos “criar novas amizades” juntamente com “companheirismo do grupo”, “convívio com os outros grupos”, “valorização do próximo”, “incentivo da família e de amigos”, “encontrar com amigos”, “convívio com pessoas da mesma idade”.

Para vários idosos da amostra, o exercício físico também é praticado por “recomendação médica”. Conforme Leite (1996), com o avançar da idade surgem inúmeras doenças crônicas, como as cardiovasculares, sendo que neste tipo de patologia, assim como em outras, o exercício físico torna-se uma alternativa não medicamentosa. O motivo “recomendação médica” teve correlações com os motivos: “ocupação do tempo livre” e “convívio com pessoas da mesma idade”, demonstrando que os idosos buscam conviver com pessoas da mesma idade nos momentos que têm tempo livre, e dentro de um grupo que pratica exercícios físicos encontram, além da ocupação do tempo livre e do convívio com pessoas da mesma idade, a prática de exercícios proveniente de recomendação médica.

Os motivos “valorização do próximo” e “respeito dos colegas” apresentaram correlações significativas com os motivos “fazer novas amizades”, “encontrar com amigos”, “companheirismo do grupo”, “convívio com os outros grupos” e “convívio com pessoas da mesma idade”. Esse conceito é abordado por Antônio & Rauchbach (2004), e sustenta a relação entre qualidade de vida dos indivíduos idosos e os motivos acima apontados, demonstrando que a qualidade de vida depende diretamente desses motivos.

Para Tamayo et al. (2001), o fato de o idoso ser membro de uma sociedade específica, de pertencer a um grupo determinado, como os grupos de prática de exercícios físicos destinados às pessoas da terceira idade, cria nele o sentimento de voltar a um círculo, que há muito tempo lhe abandonara, em razão da mudança de seu papel ante a sociedade. Isso define, significativamente, sua identidade e influencia significativamente, de modo positivo, o seu autoconceito e a sua autoestima. O autor também afirma que o impacto do esporte e dos

OS MOTIVOS “VALORIZAÇÃO DO PRÓXIMO” E “RESPEITO DOS COLEGAS” APRESENTARAM CORRELAÇÕES SIGNIFICATIVAS COM OS MOTIVOS “FAZER NOVAS AMIZADES”, “ENCONTRAR COM AMIGOS”, “COMPANHEIRISMO DO GRUPO”, “CONVÍVIO COM OS OUTROS GRUPOS” E “CONVÍVIO COM PESSOAS DA MESMA IDADE”.

demais segmentos da atividade física sobre o autoconceito da pessoa idosa parece não depender exclusivamente da ação benéfica do exercício físico sobre o funcionamento fisiológico do organismo, mas também da dimensão social presente neste meio.

Observa-se que as correlações entre os motivos “exercitar o corpo” e “evitar o sedentarismo”, assim como “encontrar com amigos” e “convívio com pessoas da mesma idade”, demonstram que os idosos compreendem o significado correto de cada expressão e que tais expressões são amplamente afins.

Na revisão de Veras & Caldas (2004), os idosos são mais vulneráveis que as pessoas adultas, sendo imprescindível o apoio da família nessa fase da vida. Apoio este que, de acordo com os dados obtidos nesta pesquisa, foi apontado pela amostra por meio do motivo “incentivo da família e de amigos”, que apresentou correlação com os motivos “fazer novas amizades”, “melhoria da qualidade de vida”, “evitar o sedentarismo”, “longevidade”, “recomendação médica”, “exercitar o corpo”, assim como “superar trauma”.

CONCLUSÃO

Torna-se evidente que os idosos praticam exercícios físicos porque gostam, e esse gosto é proveniente de inúmeros motivos. Observam-se motivações oriundas de dois âmbitos distintos: uma parte do contexto intrínseco do indivíduo, como, por exemplo, a questão de superar trauma, gosto pelo esporte, entre outras, mas também há motivações que partem de fora, do meio extrínseco, entre as quais se pode mencionar a recomendação médica e o incentivo da família.

Neste estudo se constata uma forte relação entre a prática de exercícios físicos e aspectos das relações interpessoais, como a amizade, o companheirismo, a valorização do próximo e o respeito. Fatores interligados às relações formadas pelos indivíduos e que são pertinentes à criação, ampliação e manutenção de suas redes sociais.

Outro dado apontado neste estudo trata do aparecimento de correlação entre aspectos que contêm relação direta entre eles, o que demonstra que os idosos deste grupo compreendem o significado de cada um dos motivos, assim como a relação entre esses motivos.

Por fim, saber os motivos que levam a população idosa a praticar exercício físico regular é muito importante ao profissional que trabalha com esse grupo, pois o profissional que está ciente desses motivos pode aperfeiçoar seu trabalho, modificando-o a fim de adaptá-lo às características do grupo específico com o qual trabalha, desenvolvendo atividades que sejam mais interessantes, cativantes, visando atender as necessidades de forma mais específica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACOSTA, M. A. *Contribuições para o trabalho com a terceira idade*. Santa Maria: [s.c.p.], 2002. 152 p.
- ANTÔNIO, S. M.; RAUCHBACH, R. Uma visão fenomenológica do significado da prática da atividade física para um grupo de idosos da comunidade. In: JORNADA PARANAENSE DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 14., 2004, Curitiba. *Anais...* Curitiba: Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2004.
- BAUER R.; EGELER R. *Ginástica, jogos e esportes para idosos*. Tradução Sonnhilde Von der Heide. 1. ed. Rio de Janeiro: Ao Livro Técnico, 1983. 280 p.
- BENEDETTI, T. R. B. et al. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. *Rev. Saúde Pública*, v. 42, n. 2, 2008.
- CARNEIRO, R. S.; FALCONE, E. M. O. Um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade. *Psicologia em estudo*, Maringá, v. 9, n. 1, 2004.
- CASSIANO, J. G. et al. Promovendo saúde e qualidade de vida em adultos maduros e idosos. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, 8., 2005, Belo Horizonte. Atenção integral à terceira idade. *Anais...* Belo Horizonte: UFMG, 2005.
- FERREIRA, F. G. et al. Socialização através da atividade física e recreativa: uma forma de intervenção na instituição asilar. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 12., 2001, Caxambu. Sociedade, ciência e ética: desafios para a educação física/ciências do esporte. *Anais...* Campinas: Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte, 2001.
- FREITAS, C. M. S. M. et al. Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, v. 9, n. 1, 2007.
- LEITE, P. F. *Exercício, envelhecimento e promoção de saúde*. 1. ed. Belo Horizonte: Health, 1996. 125 p.
- LIRA, L. C. Universidade Aberta da Terceira Idade: o fenômeno da adesão-evasão nos programas de biodança e dança de salão. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 12., 2001, Caxambu. Sociedade, ciência e ética: desafios para a educação física/ciências do esporte. *Anais...* Campinas: Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte, 2001.

- MATSUDO, S. M. M. *Envelhecimento e atividade física*. Londrina: Midiograf, 2001. 194 p.
- MAZO, G. Z. et al. Tendência a estados depressivos em idosos praticantes de atividade física. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, Florianópolis, v. 7, n. 1, p. 45-49, jan./jun. 2005.
- MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. *Atividade física e o idoso: concepção gerontológica*. Porto Alegre: Sulina, 2001. 236 p.
- MONTEIRO, M. F.; SOBRAL FILHO, D. C. Exercício físico e o controle da pressão arterial. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, v. 10, n. 6, p. 513-516, nov./dez. 2004.
- OKUMA, S. S. *O idoso e a atividade física: fundamentos e pesquisa*. 1. ed. Campinas, SP: Papyrus, 1998. 208 p.
- PEREIRA, R. J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 28, n. 1, jan./abr. 2006.
- REYS, B. N. et al. Diagnóstico de demência, depressão e psicose em idosos por avaliação cognitiva breve. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 52, n. 6, nov./dez. 2006.
- RODRIGUES, J. et al. Adaptações neurais e fisiológicas em exercícios resistidos para terceira idade. *Revista Digital Vida & Saúde*, Juiz de Fora, v. 1, n. 3, dez./jan. 2002.
- SAMULSKI, D. M. *Psicologia do esporte: teoria e aplicação prática*. 1. ed. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 1992. 167 p.
- SAMULSKI, D. M. Avaliação psicológica no esporte. In: MELLO, M. T. (Org.). *Paraolimpíadas Sydney 2000: avaliação e prescrição do treinamento dos atletas brasileiros*. São Paulo: Atheneu, 2002.
- STEFANELLO, L. L. *Motivos para a prática regular de atividades físicas*. 1989. 91f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 1989.
- TAMAYO, A. et al. A influência da atividade física regular sobre o autoconceito. *Estudos de Psicologia*, Natal, v. 6, n. 2, jul./dez. 2001.
- TRESCA, R. P.; DE ROSE JÚNIOR, D. Estudo comparativo da motivação intrínseca em escolares praticantes e não praticantes de dança. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Brasília*, v. 8, n. 2, 2000. Disponível em: <www.boletimef.org>. Acesso em: 24 mar. 2007.
- VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 8, n. 3, 2005.
- VERAS, R. P.; CALDAS, C. P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, 2004.
- WOLFF, A. C. R. O lazer na perspectiva da terceira idade: um estudo exploratório. In: CONGRESSO DE EDUCACIÓN FÍSICA E CIENCIAS DO DEPORTE DOS PAÍSES DE LÍNGUA PORTUGUESA, 6., 1998, A Coruña. *Deporte e Humanismo en Clave de Futuro. Anais...* A Coruña: Universidade da Coruña, 1998.
- ZIMMERMANN, A. C. Reflexões sobre a relação saúde e atividade física/qualidade de vida. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DO ESPORTE, 12., 2001, Caxambu. *Sociedade, ciência e ética: desafios para a educação física/ciências do esporte. Anais...* Campinas: Colégio Brasileiro de Ciências do Esporte, 2001.

Entrevista: **Adozinda Kuhlmann**

Dona de muito bom humor e muito hospitaleira, Adozinda Kuhlmann, 94 anos, nos recebeu em sua casa. Professora desde muito jovem, bem cedo começou a dar aulas de alfabetização, tendo por alunas suas empregadas. Até hoje leciona para crianças do bairro, em sua residência. Ativa e muito relacionada, todos a conhecem na região. Recebeu muitas homenagens eternizadas em quadros e troféus que expõe em sua sala. Não teme a morte, embora saiba, como reconhece, “estar mais para lá do que para cá. Por isso mesmo, comemora cada novo dia vivido. Acorda cantando “parabéns” a ela mesma e nos dias particularmente felizes, também canta o “pique pique”!

REVISTA Para início de conversa, fale-nos de sua infância e juventude.

ADOZINDA Nasci em Cuiabá, Mato Grosso. Meu pai era paulistano e professor, formado pela Escola Caetano de Campos. Minha família era de professores. Meu tio Guilherme era professor. Os governos dos outros estados pediam professores paulistas para organização do ensino nos estados. Meu avô, matogrossense, era Joaquim da Silva Amarante Azevedo. Ele foi presidente do estado de Mato Grosso e ele pediu para o governo paulista que enviasse professores para o ensino em Mato Grosso e meu pai foi designado para lá. O ensino que meu pai organizou é o mesmo até hoje, isso foi em 1910, por aí, eu nasci



em 1917. Meu avô imigrou para o Brasil e foi o primeiro deputado naturalizado do Brasil. Ele era alemão, Albert Kuhlmann. Meu tio Guilherme foi até diretor geral do ensino público, que, naquele tempo, equivalia ao cargo de Secretário da Educação.

REVISTA Sua infância foi vivida em Cuiabá?

ADOZINDA Não, minha infância foi em São Paulo. Meu pai saiu de Cuiabá e veio para cá já casado já com minha mãe. Três filhos nasceram lá, Jose Bonifácio, depois a Maria Josefina e eu. Nós três nascemos lá. Depois eles vieram para São Paulo e nasceu um temporão, com um nome pomposo, Washington Fernando de Azevedo Kuhlmann por causa do Washington Luis. Histórias de família...

REVISTA Quantos anos você tinha quando chegou em São Paulo?

ADOZINDA Seis meses. Eu quase não fiquei em Cuiabá. Foi pouco tempo. Viemos de Cuiabá, mas não ficamos na Capital, ficamos no interior. Meu pai foi inspetor escolar em Guaratinguetá e Penápolis por duas vezes, foi inspetor em Bauru e Araçatuba. Meu pai adorava lecionar. Depois, ele foi transferido para São Paulo, mais ou menos em 1930, e ele dava aula. Ele faleceu jovem, aos 39 anos. As pessoas começavam a vida cedo, quando organizou o ensino em Cuiabá, tinha 20 anos, era menino.

REVISTA Antes de falar da Adozinda professora, como era a Adozinda aluna?

ADOZINDA A Adozinda aluna foi tão normal, porque eu amava a escola como todo mundo, naquele tempo era um prêmio ir para a escola. Lembro do primeiro dia de aula, foi em Guaratinguetá. Eu tive uma professora chamada dona Alicinha. Eu morei na rua Tamandaré, e lá que aprendi a ler, com a dona Alicinha. A gente se desenvolvia com tanta naturalidade como se fosse uma coisa que estava ali, pronta para você. A escola era enorme, depois fomos para Penápolis, estudei em Lins... Eu gosto de contar porque eu sou do tempo da Escola Normal. Eu tenho só a Escola Normal. Depois eu fiz outros cursos, mas isso é uma coisa decorrente. Para falar do que você fez, você tem que falar do que estudou, onde você aplicou isso, porque você estuda,



“TRABALHO COM CRIANÇAS COM DIFICULDADE DE APRENDIZADO E ISSO QUE FAÇO É A COISA MAIS FANTÁSTICA QUE VOCÊ PODE FAZER. VOCÊ VÊ NOS OLHOS DA CRIANÇA QUE ELA CONSEGUIU APRENDER. ISSO NÃO TEM MÉTODO, NÃO TEM NADA, PORQUE NÓS SOMOS ÚNICOS. CADA UM DE NÓS É ÚNICO, NÃO TEM NINGUÉM IGUAL A VOCÊ. SOMOS ÚNICOS E VOCÊ SEMPRE TEVE A SUA PERSONALIDADE.”

obviamente, mas você vai idealizando o que você vai fazer com isso que está aprendendo. Sempre você procura fazer mais do seu modo, você tem que ser um pouco independente com as coisas que você faz, até com sua profissão...

REVISTA Tem que ter criatividade...

ADOZINDA Cada professor deixa uma marca. Eu recebo aqui em casa muitas pessoas, sabe, no dia do meu aniversário umas 400 pessoas daqui do bairro passaram por aqui, entre elas muitos ex-alunos. Alunos que eu alfabetizei, que ensinei a ler e que hoje são adultos, porque dou aula há mais de 70 anos. Trabalho com crianças com dificuldade de aprendizado e isso que faço é a coisa mais fantástica que você pode fazer. Você vê nos olhos da criança que ela conseguiu aprender. Isso não tem método, não tem nada, porque nós somos únicos. Cada um de nós é único, não tem ninguém igual a você. Somos únicos e você sempre teve a sua personalidade.

REVISTA Você se lembra de seus professores?

ADOZINDA Lembro assim, lembro da dona Alicinha que eu já falei, lembro de dona Mercedes Dias Aguiar, nome pomposo, foi minha professora de quarto ano primário, são professores que marcam você. Ela era uma pessoa linda, e, depois, os professores da Escola Normal. Alguns professores ficam na memória, principalmente quando você aplica a matéria que eles deram. Na hora que você vai usar a matéria, você diz, olha, foi o fulano que me ensinou, então, você se lembra sempre deles.

REVISTA E você já tirou nota baixa?

ADOZINDA Não, nunca tirei nota baixa. Meu pai nos jogava a responsabilidade, ele era professor. Ele dizia: “você não vai a um lugar para aprender apenas a metade do que eles estão falando para você, você está na vida para aprender tudo, todos os dias você aprende uma coisa”.

REVISTA Embora, nem todos os alunos têm as mesmas condições de estudo...

ADOZINDA Sim, às vezes, não tem as mesmas condições, as mesmas propriedades de aprendizagem, como falei para você, nós somos únicos. Agora, quando você vai para uma classe, você vai para aprender. E o professor vai para ensinar. Ele apresenta a aula dele, mas ele tem que fazer da aula dele uma coisa agradável. O professor tem que ser agradável e gostar das pessoas. Gostar das crianças.

REVISTA E como lidar com a indisciplina?

ADOZINDA Sabe, a indisciplina, muitas vezes, é uma coisa que vem de pai e mãe, porque quem não obedece aos pais, vai obedecer ao professor? O respeito... quando eu era menina, a criança obedecia aos mais velhos. Obedecia em termos, não era escravo, servil, mas era o respeito que a gente tinha pelos mais velhos. Você respeita os pais porque eles tem a capacidade de ensinar você, pela experiência. Não é que sejam mais inteligentes, eu tive dois irmãos inteligentíssimos. Eu era a mais burrinha da minha família. Talvez, a mais normal, mas eles eram muito inteligentes. Meu avô era engenheiro, ele foi o primeiro deputado naturalizado do Brasil, ele amava o Brasil. Ele adorava essa terra.

REVISTA Qual seu ponto de vista sobre a educação hoje? Fazendo uma comparação entre a educação de quando a senhora era jovem e agora, que diferenças têm, o que aconteceu de lá para cá?

ADOZINDA Olha, você, veja o quanto mudou, o quanto as coisas a sua volta mudaram, e assim acontece também com a maneira de educar. Como meu pai era educador, eu sempre achei que é fantástico aprender. Tem que incentivar na criança essa vontade de conhecimento. Tem que mostrar para a criança que é uma maravilha. Uma vez perguntaram para mim como era quando a gente não sabia ler? Peguei um jornal chinês e falei, era assim. A criança que sabe ler é dona do mundo. Eu trabalhei muito com crianças com dificuldades maiores, tipo síndrome de Down, paralisia cerebral, e a paralisia cerebral têm inúmeras maneiras de se apresentar. Em geral, as crianças chegam analfabetas para mim, porque no ensino, a coisa mais assombrosa, o milagre do ensino é a alfabetização. Na hora que você alfabetiza, você se emociona, porque

a criança lê. Eu me emociono até hoje. Principalmente uma criança, uma pessoa que você diz, eu alfabetizei. A Fernanda, eu alfabetizei com 17 anos. Ela tem síndrome de Down e hoje trabalha na Pizzaria Hut e é importante lá, dá ordens. Ela é fantástica.

REVISTA A senhora se lembra do primeiro dia de aula como professora?

ADOZINDA Não sei ao certo, mas desde cedo eu já ensinava as empregadas aqui de casa com o alfabeto. Antigamente, primeiro você fazia o concurso para escola rural, tinha estágios, primeiro, segundo e terceiro estágios e, nas fazendas, tinha as escolas rurais para os filhos dos colonos. Às vezes não tinha carteira, não tinha nada, não era organizado, mas ali tinha todos os ramos de aprendizado, tinha meninos analfabetos, adultos analfabetos, e a gente colocava os analfabetos para um lado, não dava para colocar por idade. Você começava a ensinar.. foi muito interessante. Ensinar é um dom divino que a gente tem, eu agradeço isso a Deus.

REVISTA Que disciplina você ensinava?

ADOZINDA Eu ensinava e ensino a ler. Mas, eu ensino de tudo. Não existia especialização. Agora tem professor de matemática, português, história. Antigamente, o professor primário dava tudo. Hoje cada professor dá uma matéria.

REVISTA Isso é pior, ou melhor?

ADOZINDA Não sei o que se é pior, ou melhor. Acho que o professor que fica com apenas uma matéria, fica meio frustrado. Às vezes, a criança não gosta do professor e às vezes não gosta da matéria, depende da afinidade. Não sei o que é bom para um e o que é bom para outro. O importante é que todo professor faça com que a criança goste do que está fazendo, goste do que está aprendendo.

REVISTA A relação entre professor aluno é fundamental, não é?

ADOZINDA Por certo! E ela deve ser bem cuidada. Sempre o que se faz gostando, se faz melhor. Não é verdade? Eu dou aula porque eu gosto, a vocação é uma coisa importante, mas você não vai escolher apenas pessoas que nasceram para ser professor, qualquer um pode ser professor, depende de como você se oferece para fazer isso.





“VOCÊ TEM AQUELE APOGEU FÍSICO, MAS DEPOIS ENVELHECE. CLARO QUE EU NÃO POSSO MAIS JOGAR AMARELINHA, PORQUE EU NÃO PULO MAIS EM UMA PERNA SÓ, MAS EU SEI COMO JOGAR AMARELINHA. POSSO ENSINAR JOGAR AMARELINHA TRANSMITINDO ESSA EXPERIÊNCIA DE VIDA PARA VOCÊ.”

REVISTA Hoje em dia, muitos professores se queixam das condições de trabalho. Elas pioraram? Como você vê isso?

ADOZINDA Veja, você é dono do que faz, eu já falei que tudo que você faz gostando, você faz melhor, então, eu não acho justo que o professor fale que não tem mesa na escola. Não faz mal, você põe um caixote, pinta o caixote, você dá para a criança, no interior é assim, você não deve se queixar da escola. Na sua profissão, você sempre arruma um meio para fazer o melhor possível. Todo mundo faz o seu melhor possível. Então, não se queixe da sua profissão. “Ah, porque eu ganho pouco, professor ganha pouco”, não, sou professor... Eu fiz uma poesia sobre ser professor. Ser professor é uma glória! Eu fiz essa poesia, porque eu tenho essa qualidade de fazer versinhos. Eu fiz acróstico até para Deus.

REVISTA A senhora tem uma relação muito forte com a música, não é?

ADOZINDA Estávamos falando sobre inspiração. Eu acho muito difícil fazer uma coisa sem inspiração. Para mim, vem música e letra, daí eu canto. Não toco nenhum instrumento, mas, minha mãe era pianista, ela me ensinou um pouco, eu conheço piano, sei onde estão as notas, mas eu nunca tive esse dom divino que um irmão meu tinha. Ele tocava qualquer instrumento.

REVISTA Como é viver essa fase do envelhecimento. Como você se sente aos 94 anos de idade?

ADOZINDA Você vai vivendo e vai envelhecendo, e vai notando o que a idade dá a você cerceamento de capacidades. Você tem aquele apogeu físico, mas depois envelhece. Claro que eu não posso mais jogar amarelinha, porque eu não pulo mais em uma perna só, mas eu sei como jogar amarelinha. Posso ensinar jogar amarelinha transmitindo essa experiência de vida para você. Viver é bom, é abrir os olhos de manhã cedo e comemorar porque aos 94 anos de idade, cada dia é dia de cantar parabéns. Eu cantava parabéns apenas no meu aniversário, agora eu canto todos os dias e conforme o que eu vivo nesse dia, ainda canto pique pique. É uma verdade, porque eu ainda sou quem eu sou e eu sei quem é você, isso é a melhor coisa do mundo depois





“EU NÃO TENHO MEDO DA MORTE. DESDE QUE VOCÊ NASCE JÁ COMEÇA A MORRER. CADA DIA QUE VOCÊ VIVE É UM A MENOS DA SUA VIDA. NÃO É UM MAIS. ESSA PARTE É IMPORTANTE.”

de certa idade. Você vê algumas pessoas com o olhar de abobado. Essas já não estão vivendo. Eu, não. Eu dou minhas aulas ainda. Eu procuro entender as pessoas, eu faço, eu converso, é muito bom e vocês tratem de viver bastante, vocês têm regalias, viver é muito bom.

REVISTA Como é o seu relacionamento com os jovens?

ADOZINDA É fantástico! Tenho muitos netos. A maioria das pessoas que vêm à minha casa, mais da metade é formada por jovens. E os meus netos e bisnetos dizem assim para mim, ao me convidarem para as festas: Ah! Se você não for não terá graça. O relacionamento com jovens faz um bem danado. Você aprende muito com os jovens, com qualquer geração diferente da sua, você aprende muito.

REVISTA Como são teus hábitos do dia a dia? Sai para passear?

ADOZINDA Não tenho nada programado, não tem nada metódico, meu programa é diferente de um dia para outro. Passeio muito, todos os dias, vou a todo lugar, aqui na região todo mundo me conhece. Hoje vou fazer mercadinho. Tem um que é ótimo, abriram na esquina, chama-se Chocôlândia. Eu não tomo condução, porque agora, todo mundo que me convida e vem me buscar. Recebo tantas homenagens... Querem ver? Esses retratos foram pintados, quando eu fiz noventa anos, fizeram uma linda homenagem, disseram que só eu e Marilyn Monroe tiveram essa homenagem, vinte artistas pintaram meu retrato. Aquele é um, aquele é outro, esses dois ganharam prêmio. Na hora que eu começar a queixar da vida, podem me internar. Agora quando fiz 94 anos, fecharam a rua. Chegou muita gente, de um ônibus, desceram 40 crianças. A coisa melhor é lidar com jovens. Elas vieram para cantar para mim. O prefeito também veio. Essa turma toda veio, essa foto é dos meus netos. As pessoas entram e saem de minha casa. Eles sentam pelos corredores, pela sala.

REVISTA O que você pensa a respeito sobre a morte, tem medo dela?

ADOZINDA Hoje mesmo conversei sobre isso. “Não temas a morte. Não chore meu filho, que a vida é luta renhida/ viver é lutar. Não temas a morte, que a morte há de vir”. Então, essa é a verdade. Eu não tenho medo da morte. Desde que você nasce já começa a morrer. Cada dia que você vive é um a menos da sua vida. Não é um mais. Essa parte é importante. Não tenho medo de morrer, mas sei que estou mais para lá do que para cá. Fiz uma poesia: Quero que quando eu me for/ que me encham de cor/ das cores do arco-íris/ que a gente vê e sente/ E o sentimento é tão grande/ Tem tanta força e ternura/ Que toda alma se expande/ E assim vivendo/ Assim irei voando/ Voando e podendo ver lá de cima/ todos que eu amo/ Então/ abrindo meu coração/ Direi baixinho/ bem baixinho/ Ao pé de ouvido/ Como foi bom ser amado/ Como foi bom ter vivido. Então, eu estou de bem da vida. Claro, mais velhinha, tenho que tomar mais cuidado, porque não é brincadeira. Eu me assusto às vezes quando me perguntam, quantos anos a senhora tem e eu respondo, noventa e quatro. Noventa é um número muito alto. Ela tem trinta, trinta é menina-moça, recém-nascida.

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

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

NORMAS GERAIS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

APRESENTAÇÃO DOS ARTIGOS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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 SP conta com uma rede de 32 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 2010-2014

Presidente: Abram Abe Szajman

Membros Efetivos: Benedito Toso de Arruda, Cícero Bueno Brandão Júnior, Dulcina de Fátima Golgato Aguiar, Eládio Arroyo Martins, Euclides Carli, Jair Toledo, João Herrera Martins, José Maria de Faria, José Maria Saes Rosa, José Roberto de Melo, Luiz Carlos Motta, Manuel Henrique Farias Ramos, Milton Zamora, Paulo João de Oliveira Alonso, Rosana Aparecida da Silva, Silvio Gonzáles, Wallace Garroux Sampaio, William Pedro Luz

Membros Suplentes: Aparecido do Carmo Mendes, Ariovaldo Maniezo, Arnaldo José Pieralini, Atilio Machado Peppe, Célio Simões Cerri, Dan Guinsburg, Flávio Martini de Souza Campos, José de Sousa Lima, Mariza Medeiros Scaranci, Natal Léo, Oswaldo Bandini, Paulo Roberto Gullo, Pedro Abrahão Além Neto, Rafik Hussein Saab, Raul Cocito, Reinaldo Pedro Correa, Roberto Eduardo Lefèvre, Vicente Amato Sobrinho

Diretor do Departamento Regional: Danilo Santos de Miranda

Representantes do Conselho Regional junto ao Conselho Nacional

Membros Efetivos: Abram Abe Szajman, Ivo Dall'Acqua Júnior, Rubens Torres Medrano

Membros Suplentes: Aldo Minchillo, Costábile Matarazzo Junior, Ozias Bueno



SESC
sescsp.org.br

ISSN 1676033-6 53

9 771676 1033005

 MISTO
Papel produzido a partir
de fontes responsáveis
FSC
www.fsc.org
FSC® C000000

ADOZINDA KUHLMANN