

**Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)**



Políticas de Envelhecimento Populacional 2

Atena
Editora
Ano 2019

**Sheila Marta Carregosa Rocha
(Organizadora)**



Políticas de Envelhecimento Populacional 2

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P769	Políticas de envelhecimento populacional 2 [recurso eletrônico] / Organizadora Sheila Marta Carregosa Rocha. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Políticas de Envelhecimento Populacional; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-777-2 DOI 10.22533/at.ed.772191311 1. Envelhecimento – Brasil – Estatísticas. 2. Idosos – Brasil – Condições sociais. I. Rocha, Sheila Marta Carregosa. II. Série. CDD 305.260981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Políticas de Envelhecimento Populacional 2” é uma obra composta de quatro volumes que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe suas partes com seus respectivos capítulos. Cada volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos e/ou revisões que transitam nos vários caminhos da saúde pública e saúde coletiva.

Este segundo volume está dividido em 6 (seis) partes. A parte I contempla os Direitos da pessoa idosa e as Violências praticadas contra elas. A segunda parte discute a relação da família e da sociedade com a pessoa idosa. A terceira parte está voltada para os idosos que estão institucionalizados; a quarta parte para além da aposentadoria; a quinta parte rediscute gênero e sexualidade nas terceira, quarta e quinta idade; fechando a discussão deste volume com as tecnologias.

Tendo como objetivo central estruturar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos o sujeito de pesquisa é a pessoa idosa, e a linha condutora foi o aspecto relacionado ao envelhecimento ativo, repensando seus Direitos, as Violências sofridas, a relação da Família com a pessoa idosa e suas relações sociais; dialogando com a Institucionalização e o que fazer para além da aposentadoria, ainda contempladas as categorias de gênero, sexualidade e tecnologias, aproximando as temáticas relacionadas dessas categorias de análise científica.

Deste modo a obra Políticas de Envelhecimento Populacional 2, volume 2, apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos pesquisadores que, incansavelmente desenvolveram seus trabalhos, aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulgarem seus resultados.

Sheila Marta Carregosa Rocha

SUMÁRIO

PARTE 1 – DIREITOS E VIOLÊNCIAS CONTRAS AS PESSOAS IDOSAS

CAPÍTULO 1	1
OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NA SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA	
Emily Caroline Thomaz de Paulo	
Roberta Machado Alves	
DOI 10.22533/at.ed.7721913111	
CAPÍTULO 2	8
PERCEPÇÃO DA PESSOA IDOSA ACERCA DO ESTATUTO DO IDOSO	
Maria Selma Lima Silva	
Ulisses Ayres de Freire	
Christiane kelen Lucena da Costa	
Zênia Trindade de Souto Araújo	
Douglas Pereira da Silva	
Sônia Mara Gusmão Costa	
DOI 10.22533/at.ed.7721913112	
CAPÍTULO 3	16
PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS NA PARAÍBA	
Janielle Tavares Alves	
Maria Joyce Tavares Alves	
Rodrigo Sousa de Abrantes	
Bruna Araújo de Sá	
Hyan Hesley Pereira Diniz Figueiredo	
Vitória Sales Firmino	
Irla Jorrana Bezerra Cavalcante	
Açucena de Farias Carneiro	
Ana Cecília Gondim e Freire	
Brenda Emmily Lucena Matos da Costa	
Gustavo de Souza Lira	
Willyan Robson Silva Santos	
DOI 10.22533/at.ed.7721913113	
CAPÍTULO 4	27
VELHICE E VIOLÊNCIA: ESTADO E FAMÍLIA	
Amanda Maria Cunha Menezes	
Ana Virginia do Nascimento Moreira	
DOI 10.22533/at.ed.7721913114	
CAPÍTULO 5	39
VIOLÊNCIAS CONTRA AS PESSOAS IDOSAS: UMA ANÁLISE QUANTI-QUALITATIVA	
Sheila Marta Carregosa Rocha	
Stefani Monique Vasconcelos Silva	
Carolina Lima Amorim	
Caroline Malta Santos Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.7721913115	

PARTE 2 – RELAÇÕES FAMILIARES E SOCIAIS COM AS PESSOAS IDOSAS

CAPÍTULO 6 50

ABANDONO PARENTAL DE IDOSOS EM CLÍNICA MÉDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias
Helaine Cristina Lins Machado Gerbasi
Maria de Fátima Oliveira da Silva
Vanessa Juliana Cabral Bruno de Moura

DOI 10.22533/at.ed.7721913116

CAPÍTULO 7 57

ELOS INTERGERACIONAIS: PROPOSTA DE ENVELHECIMENTO ATIVO EM UMA PERSPECTIVA EDUCACIONAL INCLUSIVA

Simone Lima de Arruda Irigon
Denise de Barros Capuzzo

DOI 10.22533/at.ed.7721913117

CAPÍTULO 8 69

HABILIDADES SOCIAIS NA TERCEIRA IDADE

Mickaelly de Alcântara Costa
Laysla Lorane Pereira da Silva
Adriana Maria Pereira da Silva
Luciene Costa Araújo Moraes

DOI 10.22533/at.ed.7721913118

CAPÍTULO 9 80

RELAÇÃO ENTRE IDADE, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES DE MEIA IDADE E IDOSAS RESIDENTES EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Lumena Cristina de Assunção Cortez
Monara Monique de Queiroz Benedito
Ingrid Guerra Azevedo
Saionara Maria Aires da Câmara
Luana Caroline de Assunção Cortez Corrêa
Julianne Machado Bonfim
Jucélia França da Silva
Amanda Caroline Alves de Moura

DOI 10.22533/at.ed.7721913119

CAPÍTULO 10 87

SAÚDE MENTAL DE AVÓS RESPONSÁVEIS POR SEUS NETOS

Kay Francis Leal Vieira
Daniela Heitzmann Amaral Valentim de Sousa
Nadja Lais dos Santos Silva
Josevânia da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7721913110

PARTE 3 – INSTITUCIONALIZAÇÃO: QUALIDADE DE VIDA

CAPÍTULO 11 95

CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Adriana Luna Pinto Dias

Guedijany Henrique Pereira
Neyce de Matos Nascimento
Edivan Gonçalves da Silva Júnior
Rafaella Queiroga Souto

DOI 10.22533/at.ed.77219131111

CAPÍTULO 12 106

CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA NOS CUIDADOS PALIATIVOS DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA PARAÍBA

Andressa Brunet Lessa
Vanessa Souto Maior Porto
Marianne Ribeiro Barboza Gaudêncio
Rachel Cavalcanti Fonsêca

DOI 10.22533/at.ed.77219131112

CAPÍTULO 13 114

INFLUÊNCIA DA DESNUTRIÇÃO NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Larrissa Mariana Bezerra França
Danielle Martins do Nascimento Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.77219131113

CAPÍTULO 14 124

INFLUÊNCIA DO AMBIENTE NA AUTONOMIA E NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Renata Oliveira Vale
Caroline Nascimento Fernandes
Lizianne de Melo Gaudêncio Torreão
Yasmin Dantas Pereira
Carmem Dolores de Sá Catão

DOI 10.22533/at.ed.77219131114

CAPÍTULO 15 131

PERCEPÇÃO SOBRE O ENVELHECER DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS NO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA

Dhully Gleycy Souza Carneiro
Celina Maria Colino Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.77219131115

CAPÍTULO 16 140

RELAÇÃO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM JOÃO PESSOA COM CÃES DE PEQUENO E GRANDE PORTE

Milane Sales de Souza
Grazielly Diniz Duarte
Soraya Abrantes Pinto de Brito
Felipe Eduardo da Silva Sobral

DOI 10.22533/at.ed.77219131116

PARTE 4 – PÓS-APOSENTADORIA: E AGORA?

CAPÍTULO 17 147

ENVELHECIMENTO E APOSENTADORIA NA DOCÊNCIA

Miliana Augusta Pereira Sampaio

Denise de Barros Capuzzo
Paulo Fernando de Melo Martins
DOI 10.22533/at.ed.77219131117

CAPÍTULO 18 160

INCIDÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM SEGURADOS AFASTADOS DO MERCADO DE TRABALHO EM MUNICÍPIOS DE MAIOR PORTE POPULACIONAL NO ESTADO DO PARANÁ: UMA VISÃO INTERDISCIPLINAR

Kélin Gerusa Peters Franco
Márcia Regina Carletto
Erildo Vicente Muller
Ricardo Santos Franco
Noély Cristina Harrison Mercer

DOI 10.22533/at.ed.77219131118

CAPÍTULO 19 171

OS EFEITOS DA APOSENTADORIA NA VIDA DO IDOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Elihab Pereira Gomes
Livia Nascimento Rabelo
Andressa Paiva Porto
Ariel Moraes de Andrade
Ana Lúcia de Lima

DOI 10.22533/at.ed.77219131119

PARTE 5 – PENSANDO GÊNERO E SEXUALIDADE NO ENVELHECIMENTO HUMANO

CAPÍTULO 20 180

ABORDAGEM DA TEMÁTICA SEXUALIDADE COM MULHERES NA TERCEIRA IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Hiagda Thaís Dias Cavalcante
Elizana Mulato Guedes
Geni Karla da Silva Viana
Lillian Elizama de Abreu Oliveira
Paula Beatriz de Souza Mendonça
Wiziane Silvaneide Clementino da Silva

DOI 10.22533/at.ed.77219131120

CAPÍTULO 21 188

AS ESCRITAS DO AMOR NA VELHICE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Rosália Bianca Oliveira Alencar
Larissa Reis Alves
Nathália Figueiredo
Edgley Duarte de Lima

DOI 10.22533/at.ed.77219131121

CAPÍTULO 22 198

ENVELHECIMENTO E GÊNERO: A FEMINIZAÇÃO DA VELHICE

Yohana Tôrres Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.77219131122

CAPÍTULO 23 206

FATORES QUE INFLUECIAM A SEXUALIDADE DA MULHER IDOSA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

[Kamylla Amanda Almeida Araújo Campelo](#)

DOI 10.22533/at.ed.77219131123

CAPÍTULO 24 218

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SEXUALIDADE DE IDOSOS VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE RECIFE - PE

[Lenizane Vanderlei Cavalcante da Silva](#)

[Rayssa Oliveira Burgo](#)

[Luciana Nayara Pereira de Mendonça](#)

[Thais Monara Bezerra Ramos](#)

[Thaysllanna Romena de Carvalho](#)

[Júlia Rafaelly de Matos Barbosa Jordão](#)

[Lara Molina Aguiar](#)

DOI 10.22533/at.ed.77219131124

CAPÍTULO 25 228

REVISÃO DE LITERATURA: A SEXUALIDADE NA VELHICE

[Rafael Martins de Farias](#)

[Laysla Lorane Pereira da Silva](#)

[Adriana Maria Pereira da Silva](#)

[Maria Ivaneide dos Santos](#)

[Renata Pimentel da Silva](#)

DOI 10.22533/at.ed.77219131125

CAPÍTULO 26 236

SEXUALIDADE E PREVALÊNCIA DO HIV NO IDOSO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

[Yasmin Neri Onias](#)

[Heitor Goes de Araújo Medeiros](#)

[Lorena Brasil Costa](#)

[Pâmela Cristina Gurjão da Silva](#)

[Maine Virgínia Alves Confessor](#)

DOI 10.22533/at.ed.77219131126

CAPÍTULO 27 246

SEXUALIDADE EM IDOSOS: TABUS E PRECONCEITOS

[Emily Caroline Thomaz de Paulo](#)

DOI 10.22533/at.ed.77219131127

PARTE 6 – AS PESSOAS IDOSAS E AS TECNOLOGIAS

CAPÍTULO 28 253

AS INFLUÊNCIAS DAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA VIDA DA PESSOA IDOSA

[Cleytson Barbosa de Lira](#)

[Ana Carolina Santiago Motta](#)

[Raniere de Carvalho Brito](#)

[Regina Irene Diaz Moreira Formiga](#)

DOI 10.22533/at.ed.77219131128

CAPÍTULO 29	266
INCLUSÃO DIGITAL NA TERCEIRA IDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Ariel Moraes de Andrade	
Livia Nascimento Rabelo	
Andressa Paiva Porto	
Elihab Pereira Gomes	
Ana Lúcia de Lima	
DOI 10.22533/at.ed.77219131129	
CAPÍTULO 30	276
NEUROCONEXÕES NA SENILIDADE APÓS ADVENTO DA INTERNET: ANÁLISE DA CURVA DE APRENDIZADO – REVISÃO DE LITERATURA	
Gilvan Gilson de Medeiros Júnior	
Marina Amorim de Souza	
Ahyas Sydcley Santos Alves	
DOI 10.22533/at.ed.77219131130	
CAPÍTULO 31	285
O USO DAS TECNOLOGIAS LEVES COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA SAÚDE DO IDOSO: RELATO DE CASO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
Luana Karla de Moura Silva	
Bianca Vieira Sales da Silva	
Dayane Tavares Ferreira da Silva	
Joyce Ferreira Lopes	
Rafaela Porcari Molena Acuio	
DOI 10.22533/at.ed.77219131131	
SOBRE A ORGANIZADORA	293
ÍNDICE REMISSIVO	294

OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NA SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA

Emily Caroline Thomaz de Paulo

Psicóloga. Pós graduada em Terapia Cognitivo-Comportamental – CESAC; Pós graduanda em Avaliação Psicológica – CESAC, emicaatp@gmail.com;

Roberta Machado Alves

Psicóloga. Pós graduada em Saúde Coletiva e Saúde Mental; Pós graduanda em Psicologia Hospitalar e da Saúde - UCAM; Pós graduanda em UTI Geral e Gestão da Assistência Intensiva ao Paciente Crítico; Pós graduanda em Avaliação Psicológica – CESAC; Mestranda em Saúde Coletiva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), psi Robertaalves@gmail.com;

INTRODUÇÃO

Desde sua concepção, o ser humano passa por várias fases de desenvolvimento que vão desde a infância ao envelhecimento, fases estas que representam em sua particularidade toda a vivência e singularidade do sujeito. Abordar-se-á neste trabalho aquela que se perpetua a última das fases pelo qual o ser humano vivencia que é o “envelhecimento” e as questões que surgem quando se está nesta fase da vida, como a violência contra a pessoa idosa, em especial, a violência psicológica que se desenvolve no contexto intrafamiliar.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2019) o número de idosos no Brasil ultrapassa os 29 milhões e a expectativa é que, até 2060, este número suba para 73 milhões com 60 anos ou mais.

Com o envelhecimento da população brasileira, o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA) vê necessidade de proteger pessoas na terceira idade contra violações de direitos.

Os estereótipos desenvolvidos em torno da pessoa idosa trazem consigo preconceitos, discriminação, falta de respeito e incompreensão sobre o envelhecer. Dessa forma, de acordo com esta revisão de literatura, foi possível observar que o índice de casos de violência contra a pessoa idosa é algo que vem crescendo e se desenvolvendo em níveis alarmantes em nossa sociedade.

O presente trabalho visa discutir os aspectos relacionados à violência psicológica sofrida pela pessoa idosa, o seio intrafamiliar como principal causador desse tipo de violência e os impactos causados na vida do idoso.

METODOLOGIA

Para a construção desse artigo foi realizado um estudo de revisão sistemática de

literatura com temáticas relacionadas à violência sofrida pela população idosa.

Para Galvão e Pereira (2014) a revisão sistemática de literatura trata-se de um tipo de investigação focada em questão bem definida, que visa identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis.

Os descritores utilizados para a pesquisa das fontes que subsidiaram este trabalho foram: envelhecimento, violência contra a pessoa idosa e despreparo familiar.

A pesquisa foi realizada durante o mês de Maio de 2019, sendo encontrados 164.000 resultados para artigos relacionados ao tema, entretanto foram empregados os seguintes critérios para exclusão: anuários em idiomas diferentes do português, artigos que possuíam assuntos que divergiam do alvo deste trabalho e publicações em outra língua, tendo sido selecionados para composição deste 18 referências.

DESENVOLVIMENTO

Maus-tratos contra pessoas idosas foram descritos pela primeira vez em 1975 como “espancamento de avós” por dois pesquisadores ingleses (BAKER, 1975; BURSTON, 1975) e desde então têm sido tema de pesquisas científicas que fundamentam ações governamentais e das organizações internacionais em todo mundo.

No Brasil, começamos a tratar do assunto apenas nas duas últimas décadas, de um lado por causa do aumento do número da população idosa no país que tornou irreversível a sua presença em todos os âmbitos da sociedade. De outro, essa visibilidade não é uma inércia decorrente do aumento numérico. Ela se deve, principalmente, ao protagonismo dos movimentos realizados pela própria população idosa ou por instituições aliadas, seja em associações de aposentados, nos conselhos específicos e em movimentos políticos, sociais e de direitos. Essas ações repercutiram tanto na promulgação da Política Nacional do Idoso em 1994 como no Estatuto do Idoso em 2003. Em ambos os documentos estão declarados que os maus-tratos contra esse grupo de brasileiros constituem violações de seus direitos.

Por violência contra o idoso, entende-se que é qualquer ação ou omissão praticada em local público ou privado que lhe cause morte, dano ou sofrimento físico ou psicológico (Estatuto do Idoso, cap.IV, art.19, §1).

Violência é uma palavra complexa que em torno dela encontra-se vários significados negativos que trazem algum tipo de dano na vida do ser humano, como o dano físico, psicológico, emocional e estrutural.

Para explicar um destes significados negativos em torno da palavra violência, Faleiros (2007) aponta que:

A violência implica relações desiguais de condições sociais e de poder que negam a vida, a autoridade legítima, a diferença, que destroem a tolerância, transgridem o

pacto social de convivência ou legal, violam direitos, negando-se a construção de uma relação mediada de conflitos. A violência implica ainda, prejuízos materiais, morais ou de imagem/imaginário ou a morte do outro, em função de aumento de desvantagens para si ou de manutenção de uma estrutura de desigualdade. (FALEIROS, 2007, p. 30).

Dentre os vários tipos de violência praticada contra a pessoa idosa torna-se relevante enfatizar um tipo em específico de violência, que dificilmente é noticiado e notificado, que é a violência psicológica, visto que esta acontece de forma silenciosa e oculta nas relações intrafamiliares.

Este tipo de violência poderá estar se tornando uma das mais graves cometida contra a dignidade humana e o direito a um envelhecimento saudável, podendo assim se configurar como antecessora a vários outros tipos de violência, como, por exemplo, a violência física.

Ainda em relação a violência psicológica a qual acomete a pessoa idosa, é relevante frisar que,

“Dificilmente pensa-se a violência psicológica como algo significativamente presente: suas marcas são sutis e evidenciadas com dificuldade. Insultos, humilhações

e tratamento indiferente são alguns elementos constituintes da denominada violência psicológica”. (TORRES, 2010, p. 26).

A violência psicológica é desenvolvida no ambiente familiar e principalmente por aqueles em que o idoso deposita toda sua confiança, observa-se que nem a própria vítima tem a consciência de que está sofrendo a agressão psicológica que acontece de maneira silenciosa e invisível aos olhos, mas é a que poderá trazer maior dano na vida do sujeito que sofre este tipo de agressão.

Diante dessa realidade, a vivência da violência psicológica pode vir a ter repercussões graves na vida do sujeito, tais como baixa estima, perda da autonomia e do gosto pela vida, medo, podendo ocasionar, em muitos casos, o suicídio.

Segundo Araneda, (2007), a violência contra a pessoa idosa é um fenômeno universal e representa um importante problema de saúde pública, cujo interesse tornou-se evidente apenas nas últimas décadas. Como pode-se observar não existe envelhecimento saudável enquanto houver violência contra a pessoa idosa e isto torna-se uma questão de saúde pública.

Segundo dados do disque 100 (2018), as denúncias de violência contra o idoso apresenta-se da seguinte forma: 77% negligência, 51% violência psicológica, 38% abuso financeiro e econômico/violência patrimonial e 26% violência física e maus tratos.

Ou seja, a violência psicológica configura-se como o segundo tipo de violência mais desenvolvido contra o idoso, este número pode ser ainda maior, pois este tipo de violência acontece em sua grande maioria no convívio intrafamiliar, praticado por aqueles em que o idoso tem uma relação de confiança e afetividade e por este motivo

não faz a denúncia.

Ainda sobre a violência psicológica Sousa e Minayo, (2010), definem como são agressões verbais ou gestuais com o objetivo de aterrorizar, humilhar, restringir a liberdade ou isolar o idoso do convívio social.

Segundo com o Manual de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa, elaborado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR, 2014), o abuso psicológico corresponde a todas as formas de menosprezo, de desprezo e de preconceito e discriminação que trazem como consequência tristeza, isolamento, solidão, sofrimento mental e, frequentemente, depressão.

Como pode-se observar, o abuso psicológico é praticado em suas diferentes formas, chegando até a iniciar-se em todos os espaços de vivência e convivência do idoso, desde o ambiente familiar até os espaços públicos e privados como: instituições de longa permanência, transportes públicos, instituições privadas e públicas e ambientes sociais.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Estudos mostram que o sofrimento mental provocado por esse tipo de maltrato contribui para processos depressivos e autodestrutivos, por vezes levando à ideação, tentativas de suicídio ou mesmo ao suicídio consumado (MINAYO & CAVALCANTE, 2010).

Vários estudos realizados em municípios específicos como o de Melo et al (2006) ocorrido em Camaragibe/PE, têm encontrado um percentual mais elevado de pessoas idosas que se queixam mais de violência psicológica (62,5%) do que de violência física (32%).

No Maranhão, que é o segundo maior estado da região Nordeste e o oitavo maior estado do Brasil, a Promotoria do Idoso em 2017, registrou 1.781 denúncias de casos de violência contra idosos. Os maus tratos lideram o ranking, seguidos de negligência e apropriação de bens e rendimentos dos idosos por parte de familiares ou terceiros. Já na Delegacia do Idoso foram 1.707 ocorrências em 2017. No ano de 2018, foram computados dez casos de violência contra idosos são registrados por dia, conforme dados da Defensoria Pública do Maranhão.

Estudo levantado por Rizzieri e Barbosa (2013), realizado na atenção primária à saúde em uma unidade básica de saúde, o qual apresentou achados de violência psicológica seguida de física e financeira. Outro fator observado foi à relação de proximidade entre a vítima e o agressor, sendo frequentemente cometido por filhos (28%) e tendo a própria residência (60%) como o principal local de violência.

Queiroz et al. (2010) realizaram um estudo com cuidadores de idosos, com o objetivo de verificar os fatores associados à negligência em idosos. Para os autores, o fator primordial para a negligência seria a sobrecarga do cuidador devido a maior

dependência funcional do idoso.

O Manual de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa, elaborado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) traz que, foi visto em estudos que mostram aumento de suicídios particularmente entre homens idosos; e de tentativas de suicídio e ideações em pessoas de ambos os sexos. Embora as taxas sejam relativamente baixas, observamos um crescimento persistente desse fenômeno nas faixas etárias acima de 60 anos. Os índices de ocorrência já são o dobro da média nacional e se associam ao abandono familiar, à solidão, ao sofrimento insuportável provocando doenças degenerativas, ao medo de tornar-se dependente, à perda do gosto pela vida, a processos depressivos de maior ou menor gravidade. Essas situações se manifestam frequentemente de forma combinada.

Sentimentos desenvolvidos a partir da prática da violência psicológica como baixa autoestima, perda pelo gosto da vida, sensação de solidão, abandono, dentre outros. Podem levar ao início de sintomas depressivos e conseqüentemente ao suicídio em alguns casos.

De acordo com Cavalcante, Minayo e Mangas (2013), o conceito de depressão passa a ser associado a um estado de espírito ou sentimento, caracterizado pela ideia de diminuição da vivacidade e de baixa afetiva por quem a vivencia.

Sobre o desenvolvimento da depressão em idosos é relevante colocar que segundo Cavalcante, Minayo e Mangas (2013) os idosos são mais relutantes para se queixar de depressão ou explicitar ideias suicidas, por isso, poucos são diagnosticados e só uma minoria é tratada. Ou seja, os idosos são relutantes em dizer ou expressar qualquer sentimento depressivo ou ideias suicidas, sofrem em silêncio sem expressar qualquer tipo de sofrimento psíquico. Por este motivo, torna-se relevante o olhar mais amplo sobre este idoso, pois este sofrimento pode não ser identificado e nem percebido pelas instituições de atendimento, familiares e amigos.

As conseqüências desta violência na vida da pessoa idosa podem se tornar grave se ela não for evitada e se a mesma vier a acontecer com certa frequência. É importante evitar e pensar maneiras eficientes para que a mesma seja diminuída e não chegue a níveis crescentes e alarmantes como mostra as pesquisas.

O Manual de Enfrentamento à Violência contra a Pessoa Idosa, elaborado pela Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR, 2014, p.50), enfatiza que, os fatores que mais protegem as pessoas idosas contra o suicídio, tanto homens como mulheres são: estar ativo, ampliar seus relacionamentos; ter apoio familiar e de amigos, envolvendo elos afetivos, amparo social, encontros de sociabilidade e lazer. As pessoas idosas devem ser incentivadas a experimentar novas atividades e habilidades e a expandir os seus limites.

Portanto, a inserção deste idoso em uma vida ativa, com integração e participação na vida familiar e social, com a oportunidade de experimentar novas possibilidades e atividades, desenvolvendo assim novas habilidades, fazendo com que os seus

limites sejam expandidos, se torna relevante e primordial na prevenção da violência psicológica pelo qual muitos se tornam vítimas.

De acordo com Paschoal, (2007) é necessário mudar atitudes, práticas e políticas, para concretizar as potencialidades do envelhecimento, favorecendo-o como digno e seguro e criando oportunidades de desenvolvimento pessoal.

No entanto, repensar políticas, atitudes e práticas na relação de vivência e convivência com a terceira idade, respeitando este idoso, assim como suas limitações e necessidades, proporcionando a este, uma vida ativa e autônoma, torna-se fator relevante para modificar a forma como este idoso é visto e recebido nos espaços sociais, familiares, institucionais e político.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da escrita desse artigo, constatou-se que apesar do envelhecimento humano estar em crescente aumento, estão surgindo fatores negativos em relação a esta população na atualidade. Dois desses fatores negativos é a violência psicológica e intrafamiliar praticada contra o idoso e o despreparo da família, da sociedade, das instituições e do estado em como trabalhar com esta população.

É notória a observação dos estudos da literatura que a violência psicológica, assim como outros tipos de violência praticada contra o idoso, acontece em grande parte no seio intrafamiliar, sendo praticada por aqueles que o idoso deposita toda a sua confiança, em que deveria ter o papel de cuidar, proteger e amar.

No Brasil, estudos específicos sobre a violência contra idosos no ambiente doméstico, bem como sobre os possíveis fatores a ela associados são bem escassos, embora o conhecimento destas questões seja imprescindível para promoção da saúde, diagnóstico precoce e acompanhamento das vítimas e familiares.

Sabe-se que muita coisa ainda precisa ser feita, tendo em vista que, a população idosa, encontra-se em níveis de crescimento, torna-se relevante trabalhar o envelhecimento e usar de estratégias para se chegar a terceira idade com menos dependência, mais autonomia e protagonismo. Desmistificando assim os preconceitos presentes em torno do envelhecer. Portanto, tornar estes idosos protagonistas na obtenção de seus direitos e na defesa de seus interesses, promovendo a participação nas várias instancias da sociedade, desenvolvendo assim sua autonomia e independência, torna-se relevante, no que diz respeito a um envelhecimento saudável e com menos violência.

REFERÊNCIAS

ARANEDA, N. G. **Violência Contra Pessoas Idosas: uma realidade oculta. Caderno de Violência contra Pessoa Idosa: orientações gerais.** Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.

BAKER, A.A. **Granny-battering**. Modern Geriatrics, v.5,p.20-24,1975.

BRASIL. **Disque 100**, Secretaria de Direitos Humanos. (SDH),2016. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/disque100/disque-direitos-humanos> Acesso em: 25 de Maio de 2019.

____ INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Síntese dos indicadores de 2010 da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home> Acesso em: 25 de Maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Violência intrafamiliar**: orientações para prática em serviço. Secretaria de Políticas de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

____. Presidência da República. **Lei Federal nº 10.741** de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003.

BURSTON, G.R. **Granny-battering**. British Medical Journal, v. 3,p. 592,1975. CAVALVANTE, Fátima G.; MINAYO, Maria C S de. MANGAS, Raimunda M N do.

Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. Ciênc. saúde coletiva. vol.18 no.10 Rio de Janeiro Oct. 2013. Print version ISSN 1413-8123. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001000023 Acesso em: 27 de Maio de 2019.

FALEIROS, V. P. de. **Violência contra a pessoa idosa**: ocorrências, vítimas e agressores. Brasília: Editora Universa, 2007.

TORRES, M.C. **O Idoso Vítima de Violência Psicológica**. Centro Universitário de Brasília. Faculdade de Ciências da Educação e da Saúde. Curso de Psicologia. Brasília, 2010. Disponível em: <http://repositorio.uniceub.br/bitstream/123456789/2682/2/20436152.pdf> Acesso em: 25 de Maio de 2019.

OLIVEIRA, A.A.V.O; TRIGUEIRO, D.R.S.G; FERNANDES, M.G.M; SILVA, A.O. **Maus-tratos a idosos: revisão integrativa da literatura**. Rev Bras Enferm [Internet]. 2013;66(1):128-33. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a20.pdf> Acesso em: 25 de Maio de 2019.

PASCHOAL, S. M.P. **Envelhecer com Dignidade, um Direito Humano fundamental**. Caderno de Violência contra Pessoa Idosa: orientações gerais. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde CODEPPS. São Paulo: SMS, 2007.

QUEIROZ, Z.P.V; LEMOS, N.F.D; RAMOS, L.R. **Fatores potencialmente associados à negligência doméstica entre idosos atendidos em programa de assistência domiciliar**. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2010; 15(6):2815-24. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n6/a19v15n6.pdf> Acesso em: 25 de Maio de 2019.

PERCEPÇÃO DA PESSOA IDOSA ACERCA DO ESTATUTO DO IDOSO

Maria Selma Lima Silva

Faculdade Asper – Aluna Departamento de
Fisioterapia –
João Pessoa – Paraíba

Ulisses Ayres de Freire

Faculdade Asper – Profº Departamento de
Fisioterapia
João Pessoa – Paraíba

Christiane kelen Lucena da Costa

Faculdade Asper – Profª Departamento de
Fisioterapia
João Pessoa – Paraíba

Zênia Trindade de Souto Araújo

Faculdade Asper – Profª Departamento de
Fisioterapia
João Pessoa – Paraíba

Douglas Pereira da Silva

Faculdade Asper – Profº Departamento de
Fisioterapia
João Pessoa – Paraíba

Sônia Mara Gusmão Costa

Faculdades Nova Esperança – Profª
Departamento de Medicina

abordagem quanti-qualitativa. Com o objetivo de saber qual a percepção dos idosos usuários de uma USF acerca do estatuto do idoso. Participaram da pesquisa 10 sujeitos, que responderam uma entrevista semiestruturada contendo o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Teste de Associação livre de palavras (TALP), Dados sociodemográfico e perguntas de conhecimentos sobre o estatuto do idoso. Todos os participantes são do sexo feminino na faixa etária de 60 a 81 anos predominantemente com o ensino fundamental incompleto, aposentadas e casadas. Não sabem sobre o direito de prioridade no atendimento integral à saúde nos ambientes particulares e públicos do sistema de saúde, bem como não conhecem o direito ao fornecimento gratuito de medicamentos, especialmente os de uso continuado. Os dados apreendidos demonstram que os idosos possuem pouco conhecimento à respeito de seus direitos.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Percepção. Estatuto do Idoso.

PERCEPTION OF ELDERLY PERSON ABOUT ELDERLY STATUS

ABSTRACT: O aumento da expectativa de vida da população tem feito o governo desenvolver ações voltadas aos idosos, e uma dessas medidas foi a implantação do estatuto do idoso

RESUMO: O aumento da expectativa de vida da população tem feito o governo desenvolver ações voltadas aos idosos, e uma dessas medidas foi a implantação do estatuto do idoso sob a lei nº 10. 741/2003. A pesquisa trata-se de um estudo descritivo de campo, com

sob a lei nº 10. 741/2003. A pesquisa trata-se de um estudo descritivo de campo, com abordagem quanti-qualitativa. Com o objetivo de saber qual a percepção dos idosos usuários de uma USF acerca do estatuto do idoso. Participaram da pesquisa 10 sujeitos, que responderam uma entrevista semiestruturada contendo o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Teste de Associação livre de palavras (TALP), Dados sociodemográfico e perguntas de conhecimentos sobre o estatuto do idoso. Todos os participantes são do sexo feminino na faixa etária de 60 a 81 anos predominantemente com o ensino fundamental incompleto, aposentadas e casadas. Não sabem sobre o direito de prioridade no atendimento integral à saúde nos ambientes particulares e públicos do sistema de saúde, bem como não conhecem o direito ao fornecimento gratuito de medicamentos, especialmente os de uso continuado. Os dados apreendidos demonstram que os idosos possuem pouco conhecimento à respeito de seus direitos.

KEYWORDS: Elderly. Perception. Statute of the Elderly.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população em geral, está relacionado a um fenômeno mundial. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a estimativa da população mundial com mais de 60 anos será de 2 bilhões até 2050, pela primeira vez na história, os números de pessoas com mais de 60 anos será maior que o de crianças de até cinco anos, destes 80% viverão em países de baixa e média renda (OMS, 2015). Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), no Brasil a parcela da população acima de 60 anos será maior que o grupo de crianças até 14 anos em 2030. O impacto dessa nova realidade demográfica é um desafio.

É dever do Estado garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde mediante a efetivação de políticas públicas que consintam um envelhecimento saudável e em condições de excelência. A garantia desses direitos está determinada na legislação com o advento do Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 –, considerada uma das maiores conquistas da população idosa brasileira (BRASIL, 2003).

Diante o exposto, surge o seguinte questionamento: qual a percepção do conhecimento dos idosos usuários de uma Unidade de Saúde da Família (USF) acerca do estatuto do idoso? Assim sendo, a presente pesquisa teve como objetivo conhecer a percepção dos idosos usuários de uma USF sobre o estatuto do idoso.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Para o alcance do objetivo deste estudo os procedimentos metodológicos seguiram a proposta da pesquisa de campo exploratória e descritiva, numa abordagem quanti-qualitativa.

Trata-se de uma pesquisa descritiva exploratória, pois visa, através dos métodos e dos critérios, oferecer informações e orientar a formulação das hipóteses do estudo, além de realizar coleta de dados, análise e interpretação dos mesmos. Vale ressaltar que neste tipo de pesquisa não há a interação ou envolvimento do pesquisador no assunto analisado (GIL, 2011).

O estudo qualitativo foca no caráter subjetivo do objeto analisado, estudando as suas particularidades e experiências individuais, enquanto o quantitativo possibilitou observar, registrar, analisar e correlacionar os fatos e fenômenos para obtenção de novas verdades, analisando as variáveis importantes ao histórico, desenvolvimento e cuidado dispensado ao indivíduo e seus problemas (DUARTE, 2018).

Esta pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde da Família (USF), localizada no Bairro das Indústrias - na cidade de João Pessoa-PB. Para compor a amostra não probabilística, o estudo contou com 10 usuários, com idade igual ou superior a 60 anos.

A coleta de dados ocorreu no mês de agosto de 2018. Foi utilizado um questionário semiestruturado contendo perguntas caracterizando a amostra em gênero, escolaridade, profissão, idade e conhecimentos sobre o estatuto do idoso além do Mini Exame de Estado Mental (MEEM).

O Mini Exame do estado mental (MEEM) é um breve teste utilizado para um rastreamento do estado mental, composto por 11 questões, podendo ser usados isoladamente ou associado a outros instrumentos mais complexos permitindo avaliar a cognição (CANEDO, 2013). Por esse motivo ele foi o primeiro instrumento aplicado.

Para participação na pesquisa usou-se como critérios de inclusão os idosos pertencentes à área de adstrição da Unidade Saúde da Família, com pontuação maior que 17 no MEEM.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, sob nº do parecer: 2.190.153, devidamente cadastrado na plataforma Brasil. Ressaltando que para a realização do estudo proposto foram obedecidos todos os critérios estabelecidos pela resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) sobre ética em pesquisa com seres humanos. A participação dos sujeitos foi voluntária, sendo esclarecidas todas as dúvidas e os participantes assinaram um termo de consentimento livre esclarecido (TCLE).

Após a coleta de dados, os mesmos foram armazenados em uma planilha do Windows Microsoft Excel 2013, e foram analisados utilizando a estatística descritiva, e posteriormente distribuída em formato de gráficos e tabelas.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Brasil ocupará a sexta posição a respeito do número de pessoas idosas até 2025, o que nos faz almejar por uma maior atenção da parte do governo para

elaboração de políticas sociais com o desígnio de preparar toda a sociedade para essa finalidade (OMS, 2018).

No Brasil, observa-se um baixo nível de informação sobre os direitos dos idosos. Estes e seus próximos, não se sentem à vontade nos serviços para perguntar sobre, quer seja por medo, vergonha, ou por falta de escuta qualificada no momento do acolhimento (MOREIRA, ALVES e SILVA, 2009).

O Estatuto do Idoso, visa regular o direito assegurado às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, o mesmo trouxe vários avanços nos direitos para a pessoa idosa como atendimento preferencial e individualizado junto aos órgãos públicos e privados prestadores de serviços à população, bem como, o dever familiar de cuidar e respeitar as limitações de cada um deles levando em conta a convivência com a comunidade.

Hoje muitos estudos exploram o assunto, porém a grande maioria é voltada para os profissionais que lidam com a pessoa idosa ou para os cuidadores, poucos são propostos a conhecer e reconhecer os sentimentos daqueles que melhor vivenciam esse processo de envelhecimento, os idosos (OLIVEIRA, SOUZA, ALENCAR, et al., 2014).

No Brasil, observa-se um baixo nível de informação sobre os direitos dos idosos. Estes e seus próximos, não se sentem à vontade para procurarem os serviços, quer seja por desinformação, medo, vergonha, ou por pouco acolhimento no momento de realizarem suas queixas (MOREIRA, ALVES e SILVA, 2009).

A OMS assinala que até 2025, o Brasil ocupará a sexta posição a respeito do número de pessoas idosas, necessitando de uma maior atenção da parte do governo para elaborar políticas sociais com o desígnio de preparar a sociedade para essa finalidade (OMS, 2018).

No Brasil, observa-se um baixo nível de informação sobre os direitos dos idosos. Estes e seus próximos, não se sentem à vontade para procurarem os serviços, quer seja por desinformação, medo, vergonha, ou por pouco acolhimento no momento de realizarem suas queixas (MOREIRA, ALVES e SILVA, 2009).

Os perfis dos entrevistados estão contemplados na tabela 1 a seguir. Os usuários idosos estão distribuídos da seguinte maneira: 10 sujeitos do sexo feminino na faixa etária de 60 a 81 anos; com nível de escolaridade fundamental I incompleto predominante. Destas, 8 são aposentadas e 2 trabalham. Quanto ao estado civil, 4 são casadas, 4 viúvas e 1 solteira.

Gênero	Número (N)	Porcentagem (%)
Masculino	0	0
Feminino	10	100
Idade (anos)		
60 – 75	9	90
76 – 81	1	10

Escolaridade		
Fundamental I incompleto	7	70
Fundamental II completo	1	10
Médio Completo	2	20
Mercado de Trabalho		
Trabalho Ativo	2	20
Aposentado	8	80
Aposentado/Trabalha	0	0
Estado Civil		
Solteiro (a)	1	10
Casado (a)	4	40
Divorciado (a) /Desquitado (a)	1	10
Viúvo (a)	4	40
TOTAL	10	100

Tabela 1. Características dos sujeitos avaliados. João Pessoa, PB.

Fonte: Dados da pesquisa 2018.

Quando perguntados sobre a percepção, referente ao Estatuto, 9 dos entrevistados lembram dos direitos, 6 remetem ao idoso, 1 aplica as leis, 1 relata que não há respeito e 2 argumentam que as leis não são cumpridas.

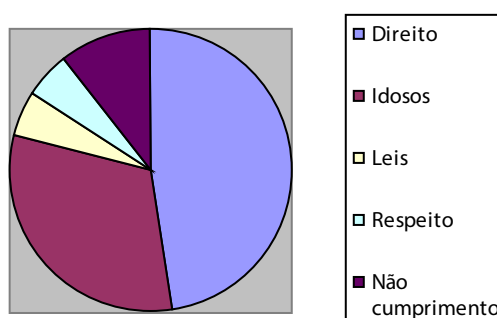


Gráfico 1. Percepção do idoso referente ao Estatuto.

Fonte: Dados da pesquisa 2018.

Os resultados demonstram ainda que os idosos obtiveram conhecimento considerado bom sobre as questões abordadas. Metades das participantes não sabem ter direito a atendimento preferencial e individualizado em qualquer lugar que vá e não só nos bancos.

Vale observar que, metade dos participantes relata que não conhecem o direito de atendimento integral garantido e prioritário nos hospitais municipais e conveniados com o SUS. Assim como, 6 delas desconhecem o direito de fornecimento gratuito de medicamentos, especialmente os de uso continuado e de próteses.

Com relação ao Teste de Associação livre de palavras (TALP), quando questionados sobre possuir conhecimentos e copias sobre o estatuto do idoso,

50% (n=5) reataram não conhecer e muito menos possuir copia seguido de 20% (n=2) conhecer e possuir, 20% (n=2) já ouviram falar a respeito e apenas 10% (n=1) conhece e possui cópia.

Considerando a mudança que cada idoso sofreu na vida com a entrada em vigor com estatuto a partir de 2003, 60% (n=6) se sentem um pouco melhor e mais confiantes, por outro lado 40% (n=4) afirmaram não ter mudado em nada em seu dia a dia.

Um grande percentual 70% (n=7) acreditam que a legislação existente no Brasil e em João Pessoa, estão lhe amparando e satisfazendo suas necessidades como um todo.

B1 - Atendimento preferencial e individualizado em qualquer lugar que vá e não só nos bancos? (Art. 3º.,I)	Número (N)	Porcentagem (%)
Sim	5	50
Não	5	50
B2 - Atendimento integral, garantido e prioritário nos hospitais Municipais e conveniados com SUS? (Art. 3º., VIII).		
Sim	5	50
Não	5	50
B3 – Atendimento especializado em Unidades Geriátricas do Município com pessoal especializado? (Art. 15º., II).		
Sim	7	70
Não	3	30
B4 – Atendimento médico domiciliar se estiver impossibilitado de se locomover? (Art. 15º., IV).		
Sim	7	70
Não	3	30
B5 – Fornecimento gratuito de medicamentos, especialmente os de uso continuado, próteses, etc? (Art. 15º.,2º).		
Sim	4	40
Não	6	60
B6 – Transporte coletivo gratuito, a partir dos 60 anos, desde que se credencie na Secretaria Municipal de Transporte da Prefeitura de João Pessoa. (Lei 10.740, art. 39º I Lei Municipal 649 I/05)		
Sim	8	80
Não	2	20
B7 – Ter as 6 primeiras cadeiras dos ônibus e as 3 primeiras do micro-ônibus coletivos reservadas, com placas alertando que são acentos para seu uso, de gestantes, deficientes ou obesos? (Lei 10.741, art. 39º, 2º., Lei Municipal 6.318/05)		
Sim	7	70
Não	3	30
TOTAL	10	100

Tabela 2. Conhecimentos sobre o estatuto do idoso.

Fonte: Dados da pesquisa 2018.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que os idosos respondentes não possuem um conhecimento contundente sobre o estatuto do idoso o que torna a percepção desses negativa quanto a esta lei. Assim, esta pesquisa contribui em ressaltar o conhecimento da pessoa idosa acerca do Estatuto do Idoso. Os dados obtidos através desse estudo são importantes principalmente no caráter de prevenção e orientação, não somente para a população estudada, mas para a sociedade no geral.

Além disso, o fisioterapeuta deve atuar no sentido de orientar o idoso sobre os seus direitos estabelecidos por lei, além de promover e prevenir possíveis danos físicos e psicológicos. Dessa forma o profissional de fisioterapia vai auxiliar ao sugerir melhoras ou adaptações envolvendo a temática.

Este estudo serve como subsídio para pesquisas vindouras, envolvendo uma quantidade amostral maior, inclusive incluindo palestras multiprofissionais e também com órgãos regentes da lei, objetivando identificar os problemas quanto à disseminação das informações relativa os direitos básicos dos idosos. Com isso, espera-se a um aumento significativo na qualidade de vida desses.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 22 outubro 2018.

_____. **Lei nº 8.842/1994 - Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8842.htm>. Acesso em: 23 setembro 2018.

_____. **Lei nº 10.741/2003 - Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**, 2003. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.741.htm>. Acesso em: 17 outubro 2018.

CAMARANO, Ana Amélia. **Artigo Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança?** Scielo. Estudos Avançados/ On-line version. Vol. 17, nº 49. São Paulo. Sept/dec. 2003

CANEDO, B. D. S. **Mini-exame do estado mental como instrumento de avaliação cognitiva: uma revisão bibliográfica**, 2013. Disponível em: <<http://repositorio.uniceub.br/bitstream/235/4535/1/TCC-%20revisão.pdf>>. Acesso em: 22 outubro 2018.

CUNHA, R.P.da. **A mulher idosa no Brasil: percepções e expectativas de boas práticas na promoção do bem estar promovidas pelo SESC em São Paulo**. 2015. . Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/bitstream/handle/10438/15402/artigo%20A%20Mulher%20Idosa%20no%20Brasil%20final%20aprovado%20MPGPP%20em%20pdf%2004%2012%2015.pdf>>. Acesso em: 11 novembro 2018.

DINIZ, J. E. (20 de janeiro de 2016). **As mulheres e o envelhecimento populacional no Brasil**. Acesso em 11 de novembro de 2018, disponível em Eco Debate : <https://www.ecodebate.com.br/2016/01/20/as-mulheres-e-o-envelhecimento-populacional-no-brasil-artigo-de-jose-eustaquio-diniz-alves/>

DUARTE, V. M. D. N. **Pesquisas: Exploratória, Descritiva e Explicativa**, 2018. Disponível em: <<https://monografias.brasilecola.uol.com.br/regras-abnt/pesquisas-exploratoria-descritiva-explicativa.htm>>.

Acesso em: 10 novembro 2018.

GIL, A. C. **Metodologia do ensino superior**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2011. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/books/9788522465996/pageid/4>>. Acesso em: 13 agosto 2018.

IBGE. **IBGE revela que 10% da população paraibana já é considerada idosa**, 2015. Disponível em: <<http://www.pbagora.com.br/conteudo.php?id=20150416072910&cat=paraiba&keys=ibge-revela-populacao-paraibana-ja-considerada-idosa>>. Acesso em: 14 outubro 2018.

_____. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios**, 2018. Disponível em: <<https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>. Acesso em: 12 outubro 2018.

MOREIRA, R. S. P.; ALVES, M. D. S. C. F.; SILVA, A. O. Percepção dos estudantes sobre o idoso e seus direitos: o caso da saúde. **Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, p. 685 - 91, dezembro 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v30n4/a15v30n4.pdf>>. Acesso em: 09 novembro 2018.

OLIVEIRA, N. S. et al. Percepção dos idosos sobre o processo de envelhecimento. **Rev Multidisciplinar e de Psicologia**, v. 8, n. 22, p. 49-83, 2014. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/264/376>>. Acesso em: 25 outubro 2018.

OMS. **Mundo terá 2 bilhões de idosos em 2050; OMS diz que ‘envelhecer bem deve ser prioridade global’**, 2014. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/mundo-tera-2-bilhoes-de-idosos-em-2050-oms-diz-que-envelhecer-bem-deve-ser-prioridade-global/>>. Acesso em: 10 outubro 2018.

_____. **Em 2030, Brasil terá a quinta população mais idosa do mundo**, 2018. Disponível em: <<https://jornal.usp.br/atualidades/em-2030-brasil-tera-a-quinta-populacao-mais-idosa-do-mundo/>>. Acesso em: 22 outubro 2018.

PEIXOTO, Leticia: Osterne, Socorro. **Mulher e trabalho: desafios à assistência social para a inclusão produtiva**. In: Albuquerque, Cynthia S., Alves, Elaene. (org.) *Assistência Social em Fortaleza: uma política de direito em construção*. Fortaleza, Secretaria Municipal de Assistência Social, Prefeitura Municipal de fortaleza, EDUECE, 2012.

PERFIL DOS CASOS NOTIFICADOS DE VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS NA PARAÍBA

Janielle Tavares Alves

Universidade Federal de Campina Grande –
UFCG/CFP, Cajazeiras-PB

Maria Joyce Tavares Alves

Universidade Federal da Paraíba – UFPB, João
Pessoa-PB

Rodrigo Sousa de Abrantes

Universidade Federal de Campina Grande –
UFCG/CFP, Cajazeiras-PB

Bruna Araújo de Sá

Universidade Federal de Campina Grande –
UFCG/CFP, Cajazeiras-PB

Hyan Hesley Pereira Diniz Figueiredo

Universidade Federal de Campina Grande –
UFCG/CFP, Bonito de Santa Fé-PB

Vitória Sales Firmino

Universidade Federal de Campina Grande –
UFCG/CFP, São José de Piranhas-PB

Irla Jorrana Bezerra Cavalcante

Universidade Federal de Campina Grande –
UFCG/CFP, Cajazeiras-PB

Açucena de Farias Carneiro

Universidade Federal de Campina Grande –
UFCG/CFP, Cajazeiras-PB

Ana Cecília Gondim e Freire

Universidade Federal de Campina Grande –
UFCG/CFP, Cajazeiras-PB

Brenda Emmily Lucena Matos da Costa

Universidade Federal de Campina Grande –
UFCG/CFP, Cajazeiras-PB

Gustavo de Souza Lira

Universidade Federal de Campina Grande –

UFCG/CFP, Cajazeiras-PB

Willyan Robson Silva Santos

Faculdade Mauricio De Nassau – FMN, João
Pessoa-PB

RESUMO: O envelhecimento torna a pessoa mais vulnerável à violência, o que interfere diretamente em sua qualidade de vida. Sendo assim, objetivou-se analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de violência contra os idosos no estado da Paraíba. Trata-se de uma pesquisa descritiva, de base secundária e caráter quantitativo, com dados coletados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Como população, 2.798 casos notificados de violência contra idosos no período de 2012 a 2016; e amostra 1.286 casos, utilizando-se como critério de inclusão os casos de violência física, psicológica/moral e por negligência e/ou abandono, e excluídos os casos que não respondessem aos objetivos do estudo. Utilizou-se das variáveis tipo de violência; sexo biológico, escolaridade, raça/cor (autodeclarada) da vítima; e autor da agressão. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva. Evidenciou-se predominância na violência contra o sexo biológico feminino (56,8%), autodeclaradas pardas (80,6%), não alfabetizadas (15,6%),

por negligência e/ou abandono (49,5%), sendo cometidos por pessoas conhecidas (35,5%), sendo 15,2% familiares. Sugere-se a realização de pesquisas envolvendo os vários tipos de violência contra os idosos e sua caracterização para subsidiar o planejamento de ações preventivas com fins a preservação da saúde física e mental da população.

PALAVRAS-CHAVE: Idosos, Maus-tratos ao idoso, Violência.

PROFILE OF NOTIFIED CASES OF VIOLENCE AGAINST ELDERLY PARADISE

ABSTRACT: Aging makes a person more vulnerable to violence, which directly interferes with their quality of life. Thus, the objective was to analyze the epidemiological profile of reported cases of violence against the elderly in the state of Paraíba. This is a descriptive, secondary-based and quantitative research, with data collected from the Information System of Notification of Diseases of the Department of Informatics of the Unified Health System. As a population, 2,798 reported cases of violence against the elderly in 2012. to 2016; and sample 1,286 cases, using as inclusion criteria the cases of physical, psychological / moral violence and negligence and / or abandonment, and excluding cases that did not meet the objectives of the study. We used the variables type of violence; biological sex, education, race / color (self-declared) of the victim; and author of the aggression. Data analysis was performed using descriptive statistics. There was a predominance of violence against female biological sex (56.8%), self-declared brown (80.6%), non-literate (15.6%), neglect and / or abandonment (49.5%). committed by acquaintances (35.5%), of which 15.2% were family members. It is suggested to conduct research involving the various types of violence against the elderly and its characterization to support the planning of preventive actions aimed at preserving the physical and mental health of the population.

KEYWORDS: Elderly, Elder abuse, Violence.

INTRODUÇÃO

Há alguns anos o Brasil está vivenciando um processo de transição demográfica, onde a maior sobrelvida da população é um dos fatores que predispõem ao envelhecimento populacional crescente. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) há cerca de 18 milhões de idosos entre os 190 milhões de habitantes no país, o que demonstra considerável aumento quando comparado a pesquisas populacionais anteriores, além de projeções de aumento no número de idosos para os próximos anos (IBGE, 2018).

Ao envelhecer, o indivíduo é acometido por uma série de mudanças fisiológicas e metabólicas, o que não o impede de ser ativo e independente, contudo, há de se considerar as limitações advindas do processo de senilidade e senescência, carecendo sua adaptação à nova realidade, juntamente com seus contatos intradomiciliares, em especial, que precisarão demandar de maior paciência, inclusive pela necessidade

do idoso por cuidados mais específicos de saúde e de vida. O que o torna mais frágil e vulnerável, além de mais susceptível a agressores, desta forma, vê-se a necessidade de desenvolver e aprimorar práticas de atenção à saúde direcionadas a terceira idade, tendo em vista as especificidades presentes nessa fase da vida (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

As agressões promovidas contra os idosos podem ser físicas, gerando lesões e até mesmo a morte; ou algo mais sutil, com maior dificuldade de ser identificável, mas que ocasionam sérios danos ao sujeito, causando medo, sentimento de impotência e sofrimento, com capacidade de evoluir para o desencadeamento de algum transtorno psíquico, como depressão, ansiedade entre outros (BRASIL, 2014). Sendo assim, a agressão psicológica, a negligência e o abandono, são tipos de violência que podem trazer vários prejuízos e traumas na vida do idoso, e deixar marcas tão profundas quanto às físicas, ou até piores, pois geralmente não podem ser ignoradas por estarem sempre presentes nos pensamentos, mostrando-se como uma agressão constante (AGUIAR, 2015).

Os atos violentos muitas vezes são provocados por familiares ou pessoas que tem um maior convívio com a vítima, desencadeadas pelas relações conflituosas habitualmente advindas da impaciência e desprezo (SILVA, DIAS, 2016). As agressões constituem-se como uma violação aos direitos humanos, sendo obrigatória a sua notificação, seja na suspeita e/ou na confirmação, de acordo com a Lei 12.461 de 26 de julho de 2011, o que almeja uma maior visibilidade dos tipos de violência que estão acontecendo para que sejam implantadas medidas de proteção e prevenção para os idosos. Contudo, muitos casos são subnotificados, o que prejudica a efetivação das políticas públicas direcionadas ao idoso (BRASIL, 2014).

Presume-se que são incalculáveis os casos de violência contra os idosos na população, apesar da existência da Lei Nº 10.741, art. 99, a qual refere que a exposição do idoso ao perigo frente a sua integridade à saúde física ou psíquica, e/ou promover condições desumanas ou degradantes, é considerado crime com penalidade determinada a partir da natureza da agressão (BRASIL, 2003).

Perante o contexto supracitado, ressalta-se a necessidade de realizar estudos relacionados ao tema que analisem os índices de violência e suas características para subsidiar o planejamento de ações preventivas para preservar a saúde física e mental dos idosos, comprovando assim a relevância acadêmica e social da pesquisa em tela. Sendo assim, objetivou-se analisar o perfil epidemiológico dos casos notificados de violência contra os idosos.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, de base secundária e caráter quantitativo. A coleta de dados foi realizada a partir do Sistema de Informação de Agravos

de Notificação – SINAN, disponíveis de forma online pelo banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS.

A população do estudo consistiu em 2.798 casos notificados de violência contra idosos na Paraíba no período compreendido entre 2012 a 2016. Como amostra, teve-se 1.286 casos notificados. Foram incluídos os casos de violência física, psicológica/moral e por negligência e/ou abandono, e excluídos os casos que não respondessem aos objetivos do estudo.

Utilizou-se das variáveis tipo de violência; sexo biológico, escolaridade, raça/cor (autodeclarada) da vítima; e autor da agressão, que foram analisadas após tabulação dos dados, com auxílio do programa *Microsoft Excel 2010*® por meio de estatística descritiva (valor absoluto e relativo). Posteriormente à análise, os dados foram dispostos em gráfico e tabelas e discutidos segundo literatura pertinente.

Ressalta-se que o estudo foi desenvolvido no período de fevereiro à abril de 2019, baseando-se em normas éticas presentes na resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2016).

Para a descrição do estudo, utilizou do instrumento *Strengthening the Reporting of observational Studies in Epidemiology* (STROBE), que representa uma sequência de elementos que devem estar presentes em pesquisas observacionais, com o objetivo de padronizar e guiar a organização de resultados de estudos quantitativos, assegurando que os passos metodológicos dos estudos possam ser reproduzidos e aprimorados, o que permite uma leitura mais crítica por parte de editores, revisores e leitores em geral (MALTA *et al.*, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 1.286 casos notificados de violência contra idosos que encontram-se distribuídos de acordo com o tipo no Gráfico 1.

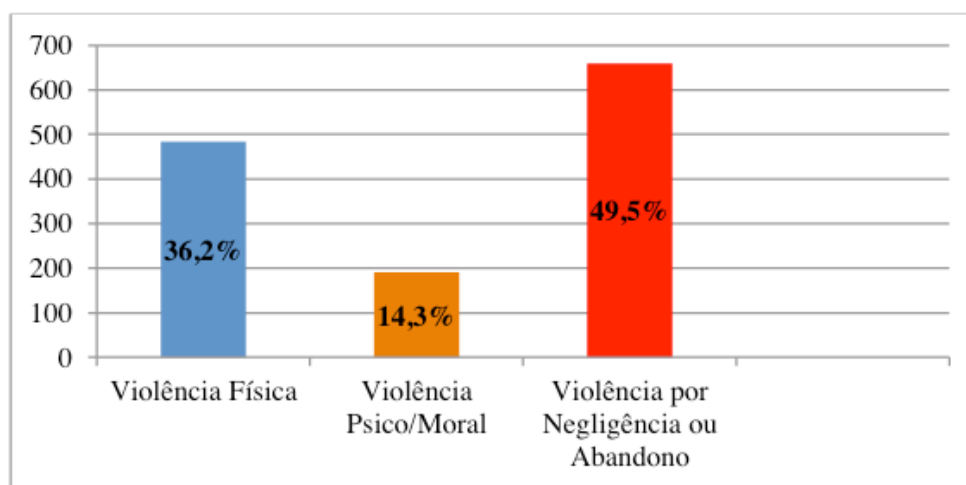


GRÁFICO 1: Distribuição dos casos notificados de violência contra idosos de acordo com o tipo no período de 2012 a 2016. Cajazeiras – PB, 2019.

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Site. 2019. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em 19/04/2019.

Observa-se prevalência nos casos de violência por negligência e/ou abandono, o que vai ao encontro da pesquisa de Lopes *et al.* (2018) que apresentou maioria dos casos de negligência (39,4 %), correlacionando ao fato da sobrecarga de atividades atribuídas ao cuidador familiar, associado a maior dependência funcional do idoso, além dos cuidadores não estarem preparados para desempenhar essa função, realizando de forma intuitiva, por não terem conhecimento acerca do processo de senescência e alterações que podem ocasionar no idoso.

Machado *et al.* (2014) explicam que a negligência e o abandono estão diretamente relacionados com o vínculo familiar estabelecido no meio, por isso pode ser caracterizada como um tipo de violência realizada por familiares, ou seja, os autores demonstram uma conexão entre essa categoria de maus-tratos e as relações familiares conturbadas.

As dificuldades de convivência encontradas entre familiares e idosos são importantes fatores que induzem a negligência e/ou abandono, de modo que os mais prejudicados são os idosos, pois acabam sendo excluídos do convívio ao qual estão acostumados, por vezes são colocados em Instituições de Longa Permanência (ILPs) e guardam consigo a insatisfação pela rejeição, considerando que nessa fase a expectativa do idoso é a obtenção de maior estima e respeito, contudo, a realidade vivenciada frequentemente repercute numa baixa qualidade de vida, principalmente para aqueles que não se adaptam ao local onde residem, mas que permanecem por não ter outra alternativa, e necessitar de alimentos, medicações, moradia e cuidados (OLIVEIRA; ROZENDO, 2014).

Quanto a violência física em idosos, Sampaio *et al.* (2017) enfatizam vários aspectos que podem contribuir para sua ocorrência, como o aumento da expectativa de vida, perda da independência na realização de tarefas que antes eram simplesmente realizadas sozinho pelo idoso e agora necessitam de ajuda de outra pessoa, maior vulnerabilidade a doenças crônicas como a hipertensão, diabetes, entre outras, podendo ser cometida tanto por desconhecidos quanto familiares, principalmente se estes são dependentes financeiros do idoso.

No que tange a violência psicológica/moral é preciso evidenciar que ainda existem muitas pessoas que não as consideram como uma agressão, leigos que acreditam que o ato de machucar alguém só é válido quando é deixada uma marca no corpo. No entanto, Garbin *et al.* (2016) esclarecem que a violência psicológica está presente nas agressões verbais, ameaças, humilhações, quando há um retraimento do idoso na sociabilização, entre outras situações.

Em geral, existe certa dificuldade em identificar, denunciar e notificar casos de violência psicológica, além disso, é importante considerar que alguns casos estão intrinsecamente relacionados a outros tipos de violências, tendo em vista que uma violência física ou por negligência/abandono pode gerar um sofrimento mental e repercutir na qualidade de vida do idoso.

Constata-se que a ocorrência de violência contra idosos na Paraíba apresenta

um sério problema de saúde pública. Santana, Vasconcelos e Coutinho (2016) afirmam que os índices crescentes de atos violentos enfatizam a presença cada vez maior de agressões ao idoso, refletindo na vítima uma imagem de sofrimento criada a partir de traumas físicos e emocionais.

Desta forma, é necessário que os profissionais, em especial da Atenção Primária à Saúde (APS) possam reconhecer os sinais e sintomas gerados pela violência, mesmo que não seja verbalizada pela vítima, além de promover ações para preveni-la, com a finalidade de preservar a funcionalidade e qualidade de vida do idoso.

Na Tabela 1, verifica-se a distribuição dos casos notificados de violência física, psicológica/moral e por negligência e/ou abandono de acordo com o sexo biológico, escolaridade e raça/cor das vítimas.

VARIÁVEIS	f	%
Sexo biológico		
Feminino	730	56,8
Masculino	556	44,2
Escolaridade		
Analfabeto	201	15,6
1ª a 4ª série incompleta do EF	73	5,7
4ª série completa do EF	12	0,9
5ª a 8ª série incompleta do EF	151	11,7
Ensino fundamental completo	31	2,4
Ensino médio incompleto	44	3,4
Ensino médio completo	47	3,7
Educação superior incompleto	6	0,5
Educação superior completo	45	3,5
Não se aplica	2	0,2
Ignorados/Branco	674	52,4
Raça		
Parda	1.037	80,6
Branca	123	9,6
Preta	27	2,1
Amarela	1	0,1
Indígena	4	0,3
Ignorados/Branco	94	7,3
Total	1.286	100

TABELA 1: Distribuição dos casos notificados de violência física, psicológica/moral e por negligência e/ou abandono de acordo com o sexo biológico, escolaridade e raça das vítimas no período de 2012 a 2016. Cajazeiras – PB, 2019.

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Site. 2019. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em 19/04/2019

Segundo Pimentel (2018) o elevado índice de violência em mulheres pode estar associada a fragilidade proveniente do processo de senescência, tendo em vista que a diminuição da massa muscular e óssea é maior, em relação aos homens, tornando-as mais vulneráveis às agressões.

O baixo grau de escolaridade é considerado um fator de risco para a violência,

como comprovado na pesquisa realizada por Pinto, Barham e Albuquerque (2013) em que 49% dos idosos que sofreram violência doméstica eram analfabetos. Presume-se que a falta de escolaridade torna o indivíduo mais vulnerável em decorrência da limitação de informação por não saber ler, dificultando o conhecimento sobre as formas de proteção e prevenção para esses agravos.

Quanto à raça/cor parda (autodeclarada) ser mais preponderante nos casos de violência, pode estar relacionada ao fato de ser a mais prevalente no Brasil, comprovada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2012) ao apresentar que 46,8% da população é parda. Contudo, por ser autodeclarada, a raça/cor é uma variável subjetiva, além de ser influenciada pela miscigenação das raças no país e que apresenta variação entre as regiões.

Acredita-se que a raça/cor parda tem uma prevalência maior a respeito da incapacidade funcional e ao estado de saúde mais vulnerável, quando comparado a outras raças (OLIVEIRA; THOMAZ; SILVA, 2014), o que pode ser decorrente das condições socioeconômicas dos indivíduos. Vale ressaltar que a classificação da população negra é o somatório de indivíduos autodeclarados pretos e pardos e juntamente com os indígenas possuem os piores indicadores de saúde, escolaridade, trabalho, acesso a bens e serviços sociais na população brasileira (SANTOS; TOCANTINS, 2015).

Observa-se na Tabela 2 a distribuição dos casos de violência física, psicológica/moral e por negligência e/ou abandono em idosos de acordo com o autor da agressão.

VARIÁVEL	f	%
Agressor		
Familiares	196	15,2
Desconhecidos	159	12,4
Outros vínculos	122	9,5
Amigos/Conhecidos	60	4,6
Própria pessoa	42	3,2
Ex-cônjuge	24	1,8
Pessoa com relação instável	6	0,5
Cuidador	4	0,3
Namorado(a)	4	0,3
Ex-Namorado(a)	4	0,3
Ignorados/ em branco	670	52
Total	1.286	100

TABELA 2: Distribuição dos casos notificados de violência física, psicológica/moral e por negligência e/ou abandono em idosos de acordo com o autor da agressão no período de 2012 a 2016. Cajazeiras – PB, 2019.

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Site. 2019. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em 19/04/2019.

Observa-se maior índice de agressão promovida por pessoas conhecidas (n=457; 35,5%), especialmente por familiares dos idosos, subdivididos em várias categorias de parentesco. Silva e Dias (2016) relatam que a violência pode surgir

de pessoas que são próximas à vítima, quando não há uma boa interação no âmbito familiar, onde se associam um significado negativo à velhice, relacionando a incapacidade, fraqueza, indiferença, desatenção, dependência de drogas, problemas emocionais, uma relação já estabelecida de violência do idoso para com o agressor em sua infância ou em outra fase da vida, dificuldades financeiras, entre outros fatores.

Lopes *et al.* (2018) analisam a predominância na relação de proximidade entre a vítima e o agressor, tendo em vista que a agressão constantemente é advinda dos filhos (28%) e que o local mais frequente das agressões é o próprio lar onde reside (60%), entre as causas relacionadas a agressão, destaca-se o contexto familiar, os filhos geralmente cuidam dos seus pais ao chegar na fase idosa, mas nem sempre tem uma preparação para lidar com as limitações presentes, e a sobrecarga de atividades, principalmente quando associados a outros agentes estressores pessoais.

Verifica-se um grande número de agressores desconhecidos, Alencar Júnior e Moraes (2018) afirmam que há um predomínio de casos relacionados a autores desconhecidos, sendo mais presente em idosos de 60-69 anos e uma possível explicação para esses dados seria a desigualdade socioeconômica e urbanização, tornando-se um agravamento para violência às moradias em locais mais pobres e com maiores aglomerados de pessoas. A agressão por desconhecidos é mais comum nessa faixa etária por ser uma idade em que o idoso geralmente ainda tem bastante autonomia e vive sozinho, na maioria dos casos idosos de 80-89 anos possuem algum tipo de dependência e passam a residir com familiares ou cuidador, estando mais protegido de agressões por desconhecidos.

A violência é um ato que interfere diretamente e de maneira negativa na vida do idoso, principalmente quando é praticada por aquele que deveria ser o ponto forte de referência para confiança e segurança. Além de todas as mudanças fisiológicas e doenças advindas com o envelhecimento que predispõem certa vulnerabilidade, existe o medo e a insegurança diária da vítima de violência, a propensão de uma qualidade de vida precária, norteadas por angústia, tristeza, lesões, traumas, perda dos direitos humanos e autonomia, repercutindo no aumento da taxa de morbimortalidade na terceira idade (MASCARENHAS *et al.*, 2010).

Os profissionais de saúde são os principais agentes na descoberta das agressões, pois na terceira idade há uma procura maior à Estratégia de Saúde da Família (ESF), de modo que é necessário um olhar holístico que possibilite a identificação não apenas do problema que o levou até o serviço de saúde, mas daquilo que está sendo exposto de maneira indireta, fazer perguntas sobre sua saúde de forma generalizada atentando-se a comentários sugestivos, observar marcas de violência, o relacionamento entre familiares, pois ao desconfiar de violência doméstica o profissional deve conversar com a equipe, assim como o(a) agente comunitário(a) de saúde que tem um contato mais próximo com o idoso, e solicitar apoio dos órgãos competentes responsáveis para resolução do problema (OLIVEIRA *et al.*, 2018).

Sendo assim, é importante que sejam realizados estudos frequentes e adotadas práticas interventivas relacionadas à temática, considerando a relevância do objeto de estudo e a necessidade de mantê-lo em evidência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se maior predominância de violência contra os idosos do sexo biológico feminino, autodeclaradas pardas, não alfabetizadas, por negligência e/ou abandono, tendo como principais agressores os familiares.

Constata-se que é necessário uma maior atenção por parte dos profissionais que lidam frequentemente com os idosos para a identificação precoce da ocorrência dos atos violentos, para que se efetive a intervenção mais apropriada para cada caso. Ressalta-se que na terceira idade há uma maior procura às unidades de saúde para tratar de problemas relativos ao próprio processo de envelhecimento/adoecimento, de modo que o profissional deve aproveitar a oportunidade para avaliar os idosos de forma integral, humanizada e holística, considerando marcas corporais, alterações de comportamento abruptas ou mesmo comentários sugestivos.

Para que o índice de violência contra o idoso seja minimizado, sugere-se que sejam realizados estudos que levem em consideração as características dos atos violentos para subsidiar o planejamento de ações mais apropriadas para cada tipo de evento. Quanto à negligência e/ou abandono, é necessário medidas interventivas governamentais na construção de instituições para idosos, com profissionais cuidadores capacitados que prezem pela humanização e o conforto. Ademais, é importante que os profissionais de saúde estejam aptos a reconhecerem sinais e sintomas gerados pela violência para que possam conduzir o caso o mais adequadamente possível, preservando assim a funcionalidade e qualidade de vida do idoso.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, M. P. C. *et al.* **Violência contra idosos: descrição de casos no município de Aracaju**, Sergipe, Brasil. Esc Anna Nery, v. 19, n. 2, p. 343-349, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0343.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2019.

ALENCAR JÚNIOR, F. O.; MORAES, J. R. **Prevalência e fatores associados à violência contra idosos cometida por pessoas desconhecidas**, Brasil, 2013. Epidemiol. Serv. Saúde, v. 27, n. 2, 2018. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/ress/v27n2/2237-9622-ress-27-02-e2017186.pdf. Acesso em: 31 abr.2019.

BRASIL. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. 2019. **DATASUS**. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/> Acesso em: 15 abr. 2019.

_____. **Lei Nº 10.741 de 01 de outubro de 2003**, que aprova o Estatuto do Idoso e da outras providências. Brasília: 2004.

_____. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasil: manual de enfrentamento à violência contra a pessoa idosa. É possível prevenir. É necessário superar. **Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República**, 2014. Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/biblioteca/pessoa-idosa/manual-de-enfrentamento-a-violencia-contra-a-pessoa-idosa>. Acesso em: 16 abr, 2019.

_____. **Resolução Nº 510, de 07 de Abril de 2016**, que garante a pesquisa com respeito as normas éticas. Ministro do estado da saúde, 2016.

CASTRO, V. C.; RISSARDO, L. K.; CARREIRA, L. **Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares**, Revista Brasileira de Enfermagem. v. 71, n. 2, p. 830-838, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v71s2/pt_0034-7167-reben-71-s2-0777.pdf. Acesso em: 16 abr. 2019

GARBIN, C. A. S. *et al.* **Idosos vítimas de maus-tratos: cinco anos de análise documental**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 19, n. 1, p. 87-94, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00087.pdf. Acesso em: 27 abr. 2019.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Estatísticas sociais. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**, 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 15 de Abril de 2019.

_____. Censo Demográfico: **PNAD Contínua: Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 5 abr. 2019.

LOPES, E. D. S. *et al.* **Maus-tratos a idosos no Brasil: uma revisão integrativa**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., v. 21, n. 5, p. 652-662, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n5/pt_1809-9823-rbgg-21-05-00628.pdf. Acesso em: 10 mai. 2019.

MACHADO, J. C. *et al.* **Violência intrafamiliar e as estratégias de atuação da equipe de Saúde da Família**. Saúde Soc. v. 23, n. 3, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902014000300828&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 22 abr. 2019.

MALTA, M. *et al.* **Iniciativa STROBE: subsídios para a comunicação de estudos observacionais**. Rev. Saúde Pública, v. 44, n. 3, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102010000300021. Acesso em: 15 abr. 2019.

MASCARENHAS, M. D. M. *et al.* **Violência contra a pessoa idosa: análise das notificações realizadas no setor saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 17, n. 9, p. 2331-2341, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n9/a14v17n9.pdf>. Acesso em: 5 mai. 2019.

NOGUEIRA, C. F.; FREITAS, M. C.; ALMEIDA, P. C. **Violência contra idosos no município de Fortaleza, CE: uma análise documental**. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, v. 14, n. 3, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 1 abr. 2019.

OLIVEIRA, B. L. C. A.; THOMAZ, E. B. A. F.; SILVA, R. A. **Associação da cor/raça aos indicadores de saúde para idosos no Brasil: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2014)**. Cad. Saúde Pública, v. 30, n. 7, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2014000701438&lng=en&nrm=iso. Acesso em 6 abr. 2019.

OLIVEIRA, K. S. M. *et al.* **Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção**. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 39, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e57462.pdf>. Acesso em: 5 mai. 2019.

OLIVEIRA, J. M.; ROZENDO, C. A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de

cuidado para quem não tem opção? Revista Brasileira de Enfermagem, v. 67, n. 5, p. 773-779, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0773.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2019.

PIMENTEL, W. R. T. *et al.* **Quedas com necessidade de procura de serviços de saúde entre idosos: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde**, 2013. Cad. Saúde Pública, v. 34, n. 8, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2018000806001&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 28 mar. 2019.

PINTO, F. N. F. R.; BARHAM, E. J.; ALBUQUERQUE, P. P. **Idosos vítimas de violência: fatores sociodemográficos e subsídios para futuras intervenções**. Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, v. 13, n. 3, 2013. Disponível em: <http://www.revispsi.uerj.br/v13n3/artigos/html/v13n3a18.html>. Acesso em: 2 abr. 2019.

SAMPAIO, L. S. *et al.* **Violência física em idosos**. C&D-Revista Eletrônica da FAINOR, v. 10, n. 2 p. 188-200, 2017. Disponível em: srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/download/661/337. Acesso em: 10 mai. 2019.

SANTANA, I. O.; VASCONSELOS, D. C.; COUTINHO, M. P. L. Prevalência da violência contra o idoso no Brasil: revisão analítica. Arq. bras. psicol. V. 68, n. 1, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000100011. Acesso em: 22 abr. 2019.

SANTOS, R. G.; TOCANTINS, F. R. **Equidade na assistência primária a saúde da população negra: revisão integrativa**. Rev enferm UFPE (on line), Recife, 9(Supl. 3):7695-701, abr., 2015. Disponível em: < file:///D:/Downloads/6066-70858-1-PB%20(1).pdf >. Acesso em: 19 set 2017.

SILVA, C. F. S.; DIAS, C. M. S. B. **Violência contra idosos na família: motivações, sentimentos e necessidades do agressor**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 36, n. 3, p. 637-652, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n3/1982-3703-pcp-36-3-0637.pdf>. Acesso em: 5 mai. 2019.

VELHICE E VIOLÊNCIA: ESTADO E FAMÍLIA

Amanda Maria Cunha Menezes

Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social
Recife – Pernambuco.

Ana Virginia do Nascimento Moreira

Universidade Federal de Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Serviço Social
Recife – Pernambuco.

RESUMO: O envelhecimento populacional é uma questão que vem sendo explorada por muitos pesquisadores, nacionalmente e internacionalmente, visto o aumento significativo da população idosa no panorama mundial. No entanto, o suporte e o desenvolvimento de políticas e programas para essa parcela da população não vêm evoluindo na mesma proporção, sobretudo nos países chamados subdesenvolvidos. Apesar do avanço na efetivação de alguns direitos, essa fase do desenvolvimento humano ainda carrega uma herança preconceituosa e estereotipada que desencadeiam em atitudes discriminatórias pela sociedade. O fenômeno da violência contra a pessoa idosa tem aumentado consideravelmente, sobretudo no ambiente familiar. O objetivo deste artigo é refletir a questão da família, do Estado e suas relações com o envelhecimento no atual contexto sócio-histórico. A sociabilidade capitalista destrói

vínculos familiares e condiciona a violência intrafamiliar contra a pessoa idosa. A questão da centralidade na família no âmbito da proteção social faz com que o Estado perca o caráter de protetor e não concretize direitos assegurados em lei.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; Violência; Estado; Família

OLD AGE AND VIOLENCE: STATE AND FAMILY

ABSTRACT: The population ageing is an issue that has been explored by many researchers, nationally and internationally, since the elderly population has a significant increase in the global panorama. However, the support and development of policies and programs for this part of the population have not evolved in the same proportion, especially in the so-called underdeveloped countries. Despite the in the realization of some rights, this phase of human development still carries a prejudiced and stereotyped inheritance that triggers in discriminatory attitudes by society. The phenomenon of violence against the elderly person has increased considerably, especially in the family environment. The objective of this article is to reflect the issue of the family, the State and its relations with aging in the current

socio-historical context. Capitalist sociability destroys family bonds and conditions intrafamily violence against the elderly person. The issue of centrality in the family in the context of social protection causes the state to lose the character of protector and not to happen rights ensured by law.

KEYWORDS: Ageing; Violence; State; Family

1 | INTRODUÇÃO

Atualmente, um fenômeno que vem destacando-se no Brasil é o envelhecimento populacional. Neste país, se considera pessoa idosa aquela com 60 anos ou mais de idade, conforme a Política Nacional do Idoso (1994) e Estatuto do Idoso (2003). O seu aumento do número de idosos é resultado de uma diminuição na taxa de natalidade, da queda das taxas de mortalidade e da ampliação da expectativa de vida. Esse aumento significa um desafio para a realidade política e econômica do país, exigindo preparo e respostas do poder público e da sociedade civil para atender às demandas dessa população.

Juntamente com o crescimento da população idosa, há um aumento dos números de casos de violência contra este segmento, seja ela física, psicológica, sexual, abuso financeiro, abandono, negligência etc., sobretudo no ambiente familiar, denominada de violência intrafamiliar, que é “a violência calada”, sofrida em silêncio, muitas vezes praticada por filhos/as, cônjuges, netos/as, irmãos, ou parentes e vizinhos próximos conhecidos da vítima” (FALEIROS, 2007, p. 43).

A violência contra a pessoa idosa acaba sendo subdiagnosticada e subnotificada no seio das famílias, pela sua invisibilidade e difícil diagnóstico, devido à ligação emocional com o agressor, ao sentimento de culpa e vergonha sentido pela pessoa idosa. Somados a esses aspectos, ver-se ainda que o medo de represália dos agressores caracteriza os maiores obstáculos para o rompimento com o ciclo de violência.

À luz desse cenário, a imagem negativa e estereotipada da velhice continua a perpassar as gerações. A família está cada vez mais negligenciando esse cuidado e necessitando que essa responsabilidade seja dividida com o Estado e o mercado privado. A relação da família com o processo de envelhecimento sofre alterações à medida que o capitalismo e a tecnologia avançam e alteram-se o ciclo de sociabilidade familiar, trazendo uma falta de solidariedade nas relações intergeracionais.

Diante desse contexto, uma alternativa que muitos familiares optam, principalmente para aquelas pessoas idosas com redução da capacidade física, cognitiva e mental, é o cuidado não-familiar em instituições governamentais ou não-governamentais chamadas **Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)**. Mas, a ausência do poder público se traduz em números insignificantes de equipamentos públicos de apoio social às famílias das pessoas idosas, ou mesmo em nenhum (a depender do município) tipo de abrigo ou outro tipo de apoio

(BRASIL, 2013).

2 | PESSOA IDOSA: CONCEITO, ASPECTOS GERAIS E O ENVELHECIMENTO DEMOGRÁFICO

Esse artigo parte da concepção de que a problemática do envelhecimento é complexa e, portanto, perpassada por aspectos que extrapolam a idade cronológica e vão além do “envelhecer” biologicamente, a exemplo de fatores psicológicos, financeiros, políticos, culturais, dentre outros. O conceito de idade é multidimensional, não sendo sinônimo de desenvolvimento humano e, portanto, deve-se respeitar a heterogeneidade e a diversidade entre os indivíduos. Desta forma,

A distinção entre idosos jovens, idosos velhos e idosos mais velhos pode auxiliar no entendimento de que o envelhecimento não é algo determinado pela idade cronológica, mas é consequência das experiências passadas, da forma como se vive e se administra a própria vida no presente e de expectativas futuras; é, portanto, uma integração entre as vivências pessoais e o contexto social e cultural em determinada época, e nele estão envolvidos diferentes aspectos: biológico, cronológico, psicológico e social. (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008, p. 586).

Os fenômenos do envelhecimento e da velhice devem ser considerados para além das modificações biológicas que o organismo sofre, contemplando também as modificações psicológicas e sociais. Uma pessoa de 80 anos com boa saúde física e mental pode funcionalmente ser mais jovem do que uma de 65 anos de idade. Ou seja, não se deve compreender o envelhecimento apenas pelo aparecimento de rugas, cabelos brancos e alterações das funções orgânicas, mas, também, a partir dos processos que envolvem a adaptação a cada nova situação do cotidiano do ser humano na fase da velhice.

Outra questão importante é a mudança nas relações sociais em função da diminuição da produtividade e, conseqüentemente, a diminuição do poder físico e econômico da pessoa na velhice, sendo essas alterações sociais mais evidenciadas nas sociedades capitalistas.

As condições sociais determinam a trajetória da pessoa ao longo do ciclo da vida, resultando na velhice. Há quem diga que a velhice é o último estágio do ciclo da vida. Sobre isso, Paiva (2012) discorda e destaca que

Neste sentido, o *envelhecimento*, longe de ser um processo multidimensional; a *velhice*, longe de ser a fase que completa o curso de vida humana; e o homem *velho*, a mulher *velha*, longe de serem indivíduos que viveram muito tempo; são conceitos que traduzem sistemas de ideias e valores que elegem a juventude como uma fase que, na contemporaneidade, será apartada do curso de vida para representar um ideal a ser alcançado, independentemente da idade de quem o tente alcançar. Mas, por outro lado, não é possível esquecer que o envelhecimento humano não se limita aos aspectos biológicos, sendo também um processo cultural, devendo, portanto, ser apreendido no movimento histórico das relações de produção e reprodução social (PAIVA, 2012, p.126).

Muitos estudiosos articulam o surgimento da velhice ao processo de

modernização ocidental e consideram que “o surgimento de categorias etárias se relaciona intimamente com o processo de ordenamento social que teve curso nas sociedades ocidentais durante a época moderna” (SILVA, 2008, p. 156). Desse modo, reconhecer a velhice leva a consideração o processo histórico e a forma segregada entre as idades das pessoas que compõe o ciclo familiar (SILVA, 2008).

3 | ASPECTOS DEMOGRÁFICOS DA PESSOA IDOSA NO BRASIL

Atualmente, torna-se mais evidente o aumento progressivo da população idosa. Como disse Kücherman (2012), o Brasil envelhece a passos largos, o que se confirma em dados referentes ao envelhecimento no contexto mundial. Em países menos desenvolvidos como o Brasil, a década de 1970 é o marco para a transformação demográfica no país e desde lá significativas alterações vêm ocorrendo na estrutura etária da população com a redução das taxas de mortalidade e queda das taxas de natalidade.

Esse envelhecimento demográfico corresponde ao aumento da participação percentual dos idosos na população e a conseqüente diminuição dos demais grupos etários (IBGE, 2016). O fenômeno não é homogêneo em todo o mundo, pois em países periféricos as pessoas ainda têm que lutar por direitos básicos. Por isso e devido a outras particularidades, a expectativa de vida é ainda menor do que nos países mais ricos.

A título de ilustração, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016, p. 13), entre 2005 e 2015, houve um aumento no percentual de pessoas com 60 anos ou mais de idade e uma diminuição no percentual de crianças e adolescentes até 14 anos de idade. Neste período, os idosos passaram de 9,8% para 14,3% da população brasileira e a participação das pessoas de 0 a 14 anos decresceu de 26,5%, em 2005, para 21,05% em 2015, bem como houve queda também de 15 a 29 anos, que foi de 27,4% para 23,6% no mesmo período.

A projeção é que, em 2030, o quantitativo de pessoas idosas ultrapassará o total de crianças entre zero e 14 anos e o Brasil terá a quinta população mais idosa do mundo. Segundo alerta da Organização Mundial de Saúde (2014), a probabilidade é que a população mundial com mais de 60 anos de idade possa atingir cerca de 2 bilhões em 2050 e que 80% desses idosos viverão em países de baixa e média renda.

Um fenômeno bastante relevante do envelhecimento no país é o aumento significativo da população com idade acima dos 80 anos, evidenciando uma verdadeira revolução demográfica. Pode-se perceber uma alteração na composição etária do próprio grupo, levando a uma heterogeneidade do segmento idoso brasileiro. Segundo Camarano et al. (2004), essa heterogeneidade revela um grupo constituído de pessoas ainda em pleno vigor físico e mental e outras em situações de maior vulnerabilidade, acarretando demandas diferenciadas, o que gera rebatimento na

formulação de políticas públicas para o segmento.

Ainda há muitas questões a serem enfrentadas, pois nosso país não está preparado para este envelhecimento demográfico, carregando condições desfavoráveis para usufruir de uma velhice com dignidade. É importante destacar que a conquista do fenômeno da longevidade vem ocorrendo sem a contrapartida de políticas públicas que atendam de forma adequada e eficaz essa grande parcela da população, carregando um acúmulo de desigualdades, resultantes da organização social e econômica do país, além de conceitos genéricos e discriminação etária que a velhice carrega.

4 | VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA: CONCEITOS, TIPIFICAÇÕES E OS SIGNIFICADOS QUE O ENVELHECIMENTO CARREGA HISTORICAMENTE

Os primeiros registros de maus-tratos contra a pessoa idosa foram descritos pela primeira vez na Grã-Bretanha, em 1975, sob a definição de espancamento de avós, analisados por dois pesquisadores ingleses (BAKER, 1975; BURSTON, 1975 apud BRASIL, 2013, p.37).

No Brasil, o fenômeno da violência contra a pessoa idosa foi descrito pela primeira vez em 1997 (MINAYO, 2005) e desde lá a conscientização e combate à violência contra a pessoa idosa vêm ganhando visibilidade. Primeiro devido ao aumento do número deste segmento populacional e de sua presença em todos os âmbitos da sociedade; segundo, pela visibilidade que ganha o segmento devido ao protagonismo dos movimentos realizados pela própria população idosa e/ou instituições aliadas; e terceiro, quando a preocupação com a qualidade de vida dos idosos passa a fazer parte da agenda da saúde pública.

A Organização Mundial de Saúde (apud SÃO PAULO cidade, 2007, p. 28) adotou a definição da International Network for the Prevention of Elder Abuse (INPEA) que define violência contra a pessoa idosa como “qualquer ato, único ou repetitivo, ou omissão, que ocorra em qualquer relação supostamente de confiança, que cause danos ou incômodo à pessoa idosa”. “A natureza da violência contra a pessoa idosa pode se manifestar de várias formas, aqui resumidas: abuso físico, psicológico, sexual, abandono, negligência, abusos financeiros e autonegligência (BRASIL, 2013, p. 39).

A violência contra a pessoa idosa é violação do direito fundamental, ela pode ser familiar, estrutural e/ou institucional. Considerando o ciclo de violência contra a pessoa idosa, ela tende a ficar ainda mais exposta a situações de violência devido a sua perda ou diminuição da autonomia física e mental. Faleiros (2007, p. 27) argumenta que a violência é um processo social relacional, complexo e diverso, que precisa ser entendido na estruturação da própria sociedade e das relações interpessoais, institucionais e familiares, inclusive de poder e de força. O autor

argumenta que devemos entendê-la na estruturação da sociedade como um todo e afirma que:

A sociedade se estrutura nas relações de acumulação econômica e de poder, nas contradições entre grupos e classes dominantes e dominados bem como por poderes de sexo, gênero, etnias, simbólicos, culturais, institucionais, profissionais e efetivos. A relação de poder, assim, é complexa por envolver tanto o contexto social mais geral como as relações particulares que devem ser tecidas junto, numa perspectiva histórica e dinâmica. É processo diversificado em suas manifestações: familiares, individuais, coletivas, no campo da cidade, entre os diferentes grupos e segmentos, e atinge tanto o corpo como a psique das pessoas. (...) A conflitualidade é fundante da existência social, na esfera da dinâmica social e familiar, e mesmo a existência do sujeito dividido entre o desejo e as normas sociais de proibição da realização do desejo (FALEIROS, 2007, p.27).

Entendemos aqui a problemática da violência contra a pessoa idosa como uma das expressões da questão social presentes na sociedade capitalista, a qual preza pela valorização das pessoas pelos bens e serviços que produzem. Diante desta realidade, concorda-se que

[...] a marginalização do idoso na sociedade, aqui entendida na sociedade capitalista, está relacionada diretamente com a sua retirada do mercado de trabalho, ou seja, sua condição de aposentado que o qualifica como um ser improdutivo, provocando uma série de processos de perda que se manifestam na redução do poder econômico, do direito ao lazer, à saúde, à assistência e, principalmente, ao convívio familiar, evidenciando, em muitos uma expulsão gradativa deste indivíduo do seu meio social (OLIVEIRA, 2003, p. 48).

Na perspectiva do capital, a pessoa idosa é considerada um trabalhador que já se tornou improdutivo, obsoleto, devendo dar lugar às novas gerações de trabalhadores. Karl Marx (1983) já dizia que o capital não se preocupa com o tempo de duração da força de trabalho, uma vez que seu exército industrial de reserva tende a ser numericamente abundante. Assim, o velho deve ser expulso, retirado do mercado de trabalho, da mesma forma em que atualmente é excluído do sistema educativo, pois este atende aos interesses do sistema capitalista e está centrado em práticas pedagógicas voltadas ao jovem e à criança.

Com relação às representações sociais, a pessoa idosa ainda carrega estereótipos que marcam o envelhecimento humano. Conforme Neri & Freire (2000), o envelhecimento ainda está ligado à deterioração do corpo, ao declínio e à incapacidade, bem como associado à morte, à doença, ao afastamento e à dependência. A população jovem e adulta ainda costuma tratar a pessoa idosa como descartável, inútil, sem função social.

O preconceito e discriminação são as formas mais antigas, comuns e frequentes de violência contra os/as idosos/as, estimulando neles a depressão, o isolamento e, em muitos, o desejo de morte. É importante destacar os “três principais preconceitos sobre a velhice – reduzir a velhice ao processo orgânico ou doença; considerá-la como decadência do ser humano; e interpretá-la como problema” (BRASIL, 2013, p. 25). Nesse sentido, reforça-se que

(...) o conjunto de representações e significados sociais criam e reforçam ideias, pensamentos e imagens dos velhos, atuando no processo de discriminação social da velhice, contribuindo para as mais variadas formas de exclusão e violência contra o segmento idoso presentes no cotidiano e na realidade social (ZAGÁBRIA, 2007, p. 34).

O fenômeno social da violência vem se concretizando em suas diversas manifestações, às vezes difuso e às vezes muito concreto no que consiste a preconceitos, maus tratos e abusos, constituindo um dos maiores obstáculos para possibilitar a igualdade de direitos e um grande desafio ao poder público. Atrelado ao aumento da violência, Faleiros (2004) alerta que a maioria dos casos de violência e situação de risco contra idosos/as não são notificados aos órgãos responsáveis pela defesa dos direitos da pessoa idosa, permitindo inferir que o ambiente familiar seja o principal *locus* de ocorrência de atos violentos, negligências e abusos na velhice, devido ao silêncio mantido.

5 | A RELAÇÃO DA FAMÍLIA COM O ENVELHECIMENTO NO ATUAL CONTEXTO SOCIAL

Estudos realizados mostram que nas sociedades não ocidentais a imagem da velhice e do envelhecimento é vista como positiva, a pessoa idosa tem seu valor e importância social. Na Antiguidade ocidental, o idoso vivia a velhice na família e esta cuidava e se responsabilizava por ele como sendo um evento natural. Já na sociedade moderna, com a industrialização e urbanização, os laços familiares tornam-se fragilizados e a família passa a providenciar recursos para os cuidados dos idosos tirando-lhes a autonomia, determinando-lhes regras e condutas. Sobre isto, Beauvoir (1990) afirma que a valorização do velho nas sociedades será possível após a reformulação das relações humanas.

Historicamente, a família vem sofrendo grandes mudanças sejam na estruturação ou em suas formas de funcionamento e essas alterações se estabelecem a partir de características sociais, culturais, econômicas, jurídicas, de gênero, intergeracionais, dentro de cada momento histórico. A família é entendida como um espaço físico ao mesmo tempo em que é o lugar do simbolismo e de relações sociais; é dinâmica e heterogênea, consistindo estruturalmente num *locus* privilegiado de construção social da realidade. Assim, o envelhecimento assume diferentes valores para cada família, dentro de suas peculiaridades.

Com o desenvolvimento da produção capitalista no Brasil, a sociedade passa por grandes modificações não ocorrendo diferente no ambiente familiar. Inicia-se um rompimento nos vínculos familiares e sendo uma sociedade fundamentada na ideia de produtividade, a velhice passa a ocupar um lugar marginalizado na existência humana.

Nessa relação, ao invés de serem priorizados o respeito e a compreensão, a

pessoa idosa sofre com o abandono e a discriminação, sendo a velhice caracterizada como uma sobrecarga para a família. As pessoas idosas ficam sem interação e pouca participação ativa na sociedade, dependentes de seus familiares, com pouca ou quase nenhuma participação efetiva nas decisões familiares.

6 | O ESTADO E A PROTEÇÃO À PESSOA IDOSA VÍTIMA DE VIOLÊNCIA: AVANÇOS E LIMITAÇÕES

A Constituição Federal de 1988 apresenta uma perspectiva universalizante para as políticas públicas e prevê os direitos de todos os cidadãos, independentemente da idade, ou seja, assegura direitos a pessoa idosa e proíbe a discriminação por idade. Ela ampliou a garantia dos seus direitos mediante sua inclusão no capítulo II da Seguridade Social Seção IV, expandindo a rede de proteção social para toda população idosa.

Após a promulgação da Constituição, vieram outras legislações. Foi formulada a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei nº 8.742/1993) que dentre os seus objetivos, no Artigo 2, passou a garantir “um salário mínimo de benefício mensal ao idoso que comprove não possuir meios para prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família”. Em 1994, foi aprovada a Lei nº 8.842/94 que estabeleceu a Política Nacional do Idoso (PNI), com o objetivo de assegurar a essa população seus direitos e criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Em 1999, o Ministério da Saúde elaborou a Política Nacional de Saúde do Idoso, através da portaria nº 1.395/GM, que possui dois eixos norteadores: medidas preventivas com especial destaque para a promoção da saúde e atendimento multidisciplinar específico. Outro avanço significativo é o Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003), o qual possui o objetivo de assegurar os direitos da pessoa idosa.

Não obstante os avanços existentes no arcabouço legal observam-se muitas incongruências na prática, as quais guardam relação com a necessidade de construção de outra cultura política e social relativa ao envelhecimento e ao lugar que a pessoa idosa ocupa na sociedade contemporânea. Além da superação das representações sociais negativas acerca do envelhecimento e da velhice por parte da sociedade, o Estado deve colocar em prática os direitos assegurados em lei.

Quanto ao número de pessoas idosa vítima de violência sabe-se que este tem aumentado, sendo uma das falhas do Estado o cumprimento com a obrigatoriedade da notificação dos casos de suspeita ou confirmação de maus-tratos. O Estado falha também ao assumir o caráter neoliberal, produzindo mudanças significativas no tratamento das expressões da questão social e no processo de responsabilização da família em relação à proteção social e provisão de bem-estar.

Com a ascensão do neoliberalismo, muitas mudanças ocorreram no âmbito da economia e conseqüentemente na condução das políticas sociais, o Estado torna-

se mínimo e o mercado como instância reguladora da vida social. Nesse sentido, há uma “quebra na centralidade do Estado, em favor do mercado e dos setores não-governamentais e não mercantis (Terceiro Setor) como atores fundamentais nas decisões e na prática da política social” (PEREIRA, 2004 apud MIOTO, 2009, p.138).

O art. 229, do capítulo VII da Constituição, institui que “os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade”. Neste artigo, especificamente, o Estado impõe à família o dever de proteção e a provisão de “bem-estar” a idosos (as) sem levar em conta as transformações que a família sofreu e vem sofrendo com o incremento da lógica capitalista neoliberal do individualismo, enfraquecimento da solidariedade familiar e comunitária e incentiva à dependência dos indivíduos em relação aos benefícios do Estado (BIANCO, 1995 apud MIOTO, 2009).

No artigo 230, a Constituição determina que “a família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida”. Aqui está posto uma responsabilidade coletiva da proteção social e enfrentamento das fragilidades e vicissitudes da vida. No entanto, o que ocorre são retrocessos no âmbito da proteção social da garantia dos direitos sociais devido ao movimento de mercantilização dos benefícios sociais, privatização, deterioração e desfinanciamento das instituições públicas, bem como o desenvolvimento do voluntariado e de entidades não-governamentais. Dessa maneira,

Dilui-se a responsabilidade coletiva da proteção social e recoloca-se em cena a tese da responsabilidade dos indivíduos, ou melhor de suas famílias na provisão de bem-estar [...]. Ou seja, a crise do Estado de Bem-Estar implicou na adoção de uma “solução familiar” para a proteção social, quando se caminhou para a redução da dependência em relação aos serviços públicos e para a “redescoberta” da autonomia familiar enquanto possibilidade de resolver seus problemas e atender suas necessidades (MIOTO, 2009, p. 139).

Apesar do processo de supervalorização da família com o cuidado dos membros dependentes, na sociedade moderna esse cuidado está se tornando cada vez mais escasso. A família sem o suporte do estado e da sociedade acaba não dando conta de oferecer uma infraestrutura necessária de cuidados aos familiares idosos. Outros fatores como a limitação dos espaços físicos das residências e a restrita oferta de atendimento contínuo às necessidades dos idosos constituem também como premissas para a não manutenção de idosos no meio familiar. Dito isto, verifica-se um aumento da institucionalização e isolamento de idosos/as em Instituições de Longa Permanência, não sendo na maioria das vezes o desejo deles/as vivenciar seu processo de envelhecimento nessas instituições.

Não há dúvidas que o olhar voltado para a formulação de estratégias de ação para a população idosa, a melhoria das condições de saneamento básico, os avanços no campo da medicina preventiva e da atenção aos cuidados básicos em saúde significaram um aumento de longevidade, principalmente nas camadas menos

privilegiadas, proporcionando uma melhor qualidade aos indivíduos na velhice. No entanto, o Estado não vem cumprindo seu “dever” enquanto instituição que tem o poder de interferir nas relações econômico-sociais e garantir políticas sociais voltadas para a produção do bem-estar social e para a viabilização de serviços sociais.

Suas perspectivas de proteção social assumem prioritariamente traços assistencialistas, compensatórias, temporários e de punição. Dito isto, é contraditório ter leis, decretos, resoluções e portarias que mencionam as pessoas idosas como sujeitos de direitos e objeto de proteção social e ao mesmo tempo não haver uma organização de serviços de atendimento à essa população, não assumir uma perspectiva de composição de diálogos e apoio às famílias, uma perspectiva de trabalho em rede e, principalmente, uma grande quantidade da própria população idosa nas propostas de ação que promovam sua cidadania.

7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento demográfico está posto e as políticas públicas de inclusão não acompanham esse fenômeno. A organização social e econômica do Brasil lança às camadas mais vulneráveis ajudas pontuais e ações emergenciais que dificultam a promoção da condição humana.

A velhice tem um desafio a ser vencido que é a discriminação etária. A família e o Estado têm a pessoa idosa como um peso, por isso a falta de cuidado específico por parte do Estado, bem como atitudes que são expressas por meio de afastamentos, ridicularização e de abandono por parte da família. As representações sociais de conotação negativa da pessoa idosa perpassam as gerações fazendo com que cada vez mais os/as idosos/as passem por esse ciclo da vida sem uma rede de suporte familiar, carentes de uma relação social e afetiva.

A velhice da classe trabalhadora torna-se uma questão social que provém das desigualdades de conjunturas e de circunstâncias enfrentadas em seu cotidiano. A realidade econômica, política e social abandona, nega direitos, trata-os como mercadoria e transforma-os em seres invisíveis. Simone de Beauvoir, em seu livro *A Velhice*, faz uma análise sobre a velhice na Europa, há quase cinquenta anos atrás, denunciando a condição dos idosos da época e a autora já ressaltava que

A condição dos velhos é, hoje em dia, escandalosa. [e escrever sobre isto é necessário] para quebrar a conspiração do silêncio. [...] “É preciso perturbar sua [da sociedade] tranquilidade. Com relação às pessoas idosas, essa sociedade não é apenas culpada, mas criminosa. Abrigada por trás dos mitos da expansão e da abundância, trata os velhos como párias. [...] Se lhes ouvíssemos a voz, seríamos obrigados a reconhecer que é uma voz humana; eu forçarei meus leitores a ouvir essa voz. [...] é a exploração dos trabalhadores, é a atomização da sociedade, é a miséria de uma cultura reservada a um mandarinato que conduzem a essas velhices desumanizadas. (BEAUVOIR, 1990, p. 8-14).

No contexto brasileiro é possível perceber que as conclusões da autora continuam atuais, pois a marginalização do idoso na sociedade está relacionada

diretamente com a sua retirada do mercado de trabalho. É perceptível que o País está diante de vários desafios, pois não se preparou para enfrentar as questões acerca deste fenômeno. É importante que as políticas públicas, as ações de proteção e os cuidados específicos para este grupo etário sejam mais debatidos, tenham mais visibilidade e relevância na agenda pública.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Manual de Enfrentamento à Violência contra a pessoa idosa: É possível prevenir. É necessário superar.** Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República. Brasília: SDH, 2013.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil.** De 1988. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm

_____. Estatuto do Idoso. **Lei Nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.** Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. 2003.

_____. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 4 de janeiro de 1994.

_____. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.** Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, 4 de janeiro de 1994.

_____. **Portaria nº 1395/GM de 9 de dezembro de 1999.** Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. Brasília, 10 de dezembro de 1999.

BEAUVOIR, Simone de. **A Velhice.** Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

CAMARANO, Ana Amélia. Texto para discussão nº 858: **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica.** Rio de Janeiro: IPEA, 2002.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. “**Como vive o idoso brasileiro?**”, in CAMARANO, A. A. (Org.) *Os novos idosos brasileiros muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2004, p. 25-76.

PAIVA, S.O.C (2012). **Envelhecimento, saúde e trabalho no tempo do capital: um estudo sobre a racionalidade na produção de conhecimento do Serviço Social. Tese de doutorado em Serviço Social.** Centro de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal de Pernambuco.

FALEIROS, V. P. (2004). **Violência na velhice. O social em questão.** Rio de Janeiro, Guanabara v.11, n.11, pp.7-30. Pós-Graduação em Serviço Social.

_____. **Violência contra a pessoa idosa: ocorrências, vítimas e agressores.** Ed. Universo, UCB, 2007.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Síntese de indicadores sociais : uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016 /** IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro : IBGE, 2016 146 p. - (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, ISSN 1516-3296 ; n. 36).

Organização Mundial da Saúde. **Envelhecer bem, uma prioridade global.** Comunicado de imprensa. 06 de novembro de 2014, Geneva. Disponível em: <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/lancet-ageing-series/es/>.

KÜCHEMANN, B. A. **Envelhecimento Populacional, Cuidado e Cidadania**. Revista Sociedade e Estado; v. 27; nº1. Brasília, 2012.

MARX, Karl. **O capital**. Vol. 1. São Paulo: Abril Cultural, 1983.

MINAYO, M. C. **Violência contra idosos**: o avesso do respeito à experiência e à sabedoria. Brasília: DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 5a. ed., 2005. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/livros/18.pdf>.

MERCADANTE, E. F. (2007). **Velhice: Uma questão complexa**. In: B. Corte, E. F. Mercadante, & I. Arcuri, (Orgs.), Velhice, envelhecimento e complex(idade). São Paulo: Vetor Editora.

MIOTO, R. C. T. **Família e Políticas Sociais**. In: BOSCHETTI, Ivanete; BEHRING, Elaine; SANTOS, Silvana Mara; MIOTO, Regina Célia (Orgs). Política Social no Capitalismo: Tendências Contemporâneas. 2. ed. São Paulo: Cortez, 2009. p. 130-148.

NERI, A. L., & FREIRE, S. A. (Orgs.). (2000). **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papyrus.

OLIVEIRA, G. S. **Velhice e Cidadania: Um estudo sobre os Centros de Convivência de Idosos**. Dissertação de Mestrado. UFPE, 2003.

SÃO PAULO (Cidade). Secretaria da Saúde. **Caderno de Violência contra a pessoa idosa: orientações gerais. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. Tipologia da Violência**. São Paulo: SMS, 2007. p.28-30.

SCHNEIDER. R. H; IRIGARAY. T. Q. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais**. In: Estudos de Psicologia. Campinas. 25(4). p. 585-593. 2008.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. **Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento**. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.155-168, jan.- mar. 2008.

ZAGÁBRIA, D. B. (2007). **Maus tratos contra idosos: a constatação da realidade social em Londrina**. Tese de doutorado em Serviço Social. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo: 34.

VIOLÊNCIAS CONTRA AS PESSOAS IDOSAS: UMA ANÁLISE QUANTI-QUALITATIVA

Sheila Marta Carregosa Rocha

Docente da UNEB/campus XX/Brumado- Ba, P.H.D. em Família na Sociedade Contemporânea; P.H.D em Sociologia do Envelhecimento; Doutora e Mestre em Família; Especialista em Direito Civil; Bacharela em Direito, sheila.carregosa@gmail.com

Stefani Monique Vasconcelos Silva

Advogada. Bacharela em Direito pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB, stefani_vasconcelos@hotmail.com.br

Carolina Lima Amorim

Advogada. Bacharela em Direito pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB, ca.lamorim@yahoo.com.br

Caroline Malta Santos Almeida

Advogada. Bacharela em Direito pela Universidade do Estado da Bahia – UNEB, carolmalta12@gmail.com;

RESUMO: No Brasil o índice alarmante de crimes cometidos contra as pessoas idosas vem crescendo descontroladamente, no qual, na maioria das vezes, os autores dessa “violência” são os próprios familiares. Esse fato por si só, comprova a necessidade das academias discutirem sobre o assunto e produzirem instrumentos aptos para controlar esse contexto caótico. As diversas formas de agressão a esse determinado grupo são evidenciadas, frequentemente, em abusos

físicos, psicológicos, sexuais, financeiros e em negligências que ficam neutralizadas, isto é, não chegam ao conhecimento dos órgãos e instituições. Além disso, pôde-se perceber que a criação de diversos tipos penais incriminadores não foram “capazes” de coibir toda essa catastrófica conjuntura, já que punir sem critério, sem medida e sem refletir sobre as condições da vítima, não são suficientes para produzir um resultado positivo na proteção de direitos fundamentais. Por fim, foi abordado que a complexidade de todas essas questões não foram sanadas pelo poder público, com uma política de intervenção e prevenção eficaz. Este artigo propõe toda essa reflexão, sendo utilizada a metodologia de abordagem qualitativa com o levantamento de referencial teórico e dados/elementos secundários veiculados em determinadas plataformas institucionais.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoas idosas, Violência, Crimes contra os idosos, Políticas Públicas.

1 | INTRODUÇÃO

A população idosa no país aumentou consideravelmente, assim como em todo o mundo e diante dessa mudança nas gerações, gradual e crescente, houve também um maior interesse nas áreas de pesquisa, trazendo grandes avanços e uma urgência no tocante

a concretização dos direitos fundamentais, efetividade das políticas públicas e participação social.

O Estado juntamente com os dispositivos legais, a sociedade e a família concomitantemente, estruturam o eixo das instituições responsáveis. Apesar dos avanços, o despreparo das instituições e os sujeitos para lidar com o envelhecimento, nas questões sociais, físicas e emocionais tem feito crescer o conjunto de violências sofridas pelos idosos.

As discussões trazidas no presente artigo, visa debater as violências sofridas, os tipos e os seus efeitos na vida dos idosos, discutir o papel fundamental das políticas públicas, que sua ausência, principalmente voltada para a assistência e saúde, tem contribuído para que a população mais vulnerável fique exposta a violência social, física e psicológica, demonstrando que a violência estrutural é determinante.

Diante do levantamento bibliográfico e dos dados utilizados dos institutos, objetivou-se compreender no decorrer dos capítulos, o fenômeno da violência contra a pessoa idosa, os fatores que levam a essa violência e de que modo o poder público alcança na efetivação dos direitos da pessoa idosa.

2 | METODOLOGIA

Durante a confecção deste trabalho, que possui uma natureza quanti-qualitativa, pretendeu-se analisar não meramente dados ou estatísticas, e sim estabelecer um diálogo reflexivo acerca da violência – com o conseqüente surgimento dos delitos – que acometem as pessoas idosas.

Isso não significa que a pesquisa deixou de colacionar informações, referências ou elementos aptos a confirmarem os fatos aqui abordados. Contudo, o seu viés nitidamente qualitativo, vem demonstrar a necessidade dos grupos acadêmicos discutirem as causas, as conseqüências e as relações desses atos criminosos contra os idosos, e não apenas analisar números.

Infere-se que a utilização de dados quantitativos de fonte secundária, são muitas vezes estatísticas que representam, somente, aquelas condutas que chegaram até o conhecimento do poder público – não correspondendo ao contexto fático real.

Além disso, este estudo visa abordar a (in)eficácia das políticas públicas voltadas para a complexidade dos episódios infracionais, tanto na etapa de prevenção e repressão, quanto na fase de restauração da integridade das vítimas.

Vale mencionar também, que o emprego do método indutivo baseou-se nos registros que afligem a comunidade e o estado, visto que, o aumento desenfreado de determinadas condutas delituosas demandam uma atitude estatal.

Ainda no tocante ao método, é necessário enfatizar que para a construção deste artigo, adotou-se uma postura dialógica, ou seja, há uma pequena conexão interdisciplinar entre a área jurídica criminal com os ramos da sociologia e psicologia,

mediante a aplicação da ferramenta da revisão literária.

Por fim, relativamente a estratégia técnica manipulada nesta pesquisa, adotou-se a do levantamento de referencial teórico e o exame de elementos secundários veiculados em determinados institutos e órgãos (sites).

3 | VIOLÊNCIA CONTRA A PESSOA IDOSA

Devido à idade, a pessoa idosa passa a ser vista como alguém vulnerável emocional e fisicamente, considerando-se que há um certo declínio da motricidade, o que acarreta a dificuldade de autodefesa, tendo em vista a redução da força e velocidade, bem como é crescente a dependência e necessidade de confiança nas pessoas ao seu redor, que acabam muitas vezes se aproveitando de tais circunstâncias, levando a ocorrência de violência intra e extrafamiliares, sendo as primeiras as mais recorrentes.

Entretanto, é equivocada a comum ideia de que a violência restringe-se à violação física. Para além dessa modalidade, há ainda a discriminação sofrida em decorrência à idade, a negligência das pessoas que deveriam prestar-lhes cuidado, assim como a violência financeira, psicológica e até o abuso sexual, entre outras de menor ocorrência, que acabam por representar “risco de acarretar, um prejuízo físico, sexual ou psicológico; [...] privação arbitrária da liberdade, tanto no âmbito vida pública como privada” (ONU, 2002, cit. em Sénat, 2003: 18).

No mesmo sentido art. 4º da Lei nº 10.741 de 2003 menciona que “Nenhum idoso será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei.”. Assim sendo, algumas destas modalidades merecem destaque e serão analisados a seguir, em conjunto aos crimes em espécie dispostos na Lei em comento, de modo que uma modalidade não afasta a incidência de outra, podendo haver vários tipos de violências abrangidas na conduta delituosa.

3.1 Tipos de violências

Os crimes trazidos pelo Estatuto do Idoso a partir de seu art. 95 são de Ação Penal Pública Incondicionada, assim sendo, o Ministério Público é quem deverá promover a ação na defesa da pessoa idosa, não sendo necessário que a vítima demonstre interesse na representação contra os tipos de violência demonstrados a seguir. Salienta-se ainda que, de acordo com o art. 95 do Estatuto do Idoso, os crimes lá previstos não terão incidência das escusas absolutórias previstas no art. 181 do Código Penal, de forma a não haver a exclusão da punibilidade das condutas realizadas por cônjuge, ascendente ou descendente contra o idoso.

3.1.1 Discriminação à pessoa idosa e violência psicológica

A violência psicológica é caracterizada por todo e qualquer ato que possa vir a gerar algum tipo de dano psicológico na vítima. Ações como ameaça, discriminação, humilhação e manipulação da pessoa idosa, estão inclusas nesta modalidade.

Tipificada pelo art. 96 e seus parágrafos, a discriminação ocorre quando, em decorrência da idade, há o impedimento ou restrição ao exercício da cidadania, como o acesso à meios de transporte e a realização de contratos e operações bancárias. Igualmente caracteriza-se quando há humilhação e discriminação da pessoa idosa por qualquer motivo, incubindo-se à pena reclusiva de 06 (seis) meses a 1 (um) ano acrescidos de multa, que é majorada em (um terço) se o agressor era responsável ou estava incumbido de cuidados para com a vítima.

3.1.2 Omissão de socorro à pessoa idosa - negligência e abandono

Deixar de prestar assistência ao idoso em iminente perigo, quando teria condições de fazê-lo sem risco pessoal, bem como recusar-se, prolatar ou dificultar imotivadamente a assistência à saúde, ou até deixar de solicitar ajuda das autoridades públicas competentes, enquadram-se no mesmo crime de omissão de socorro, previsto no art. 97, negligência sendo sendo passível de detenção de 06 (seis) meses à 1 (um) ano, acrescido de multa, vindo a ser aumentada em metade se da omissão ocasionar lesão corporal de natureza grave, e triplicada, se resultar a morte da vítima.

Isto posto, tal omissão integra-se à modalidade de negligência e abandono quando parte de quem teria o dever legal e/ou moral de responsabilidade para com o idoso, de forma a deixar de prestar-lhe os devidos cuidados, como segurança, alimentação, habitação e medicamentos adequadamente ministrados.

Do mesmo modo, deixar a pessoa idosa isolada, sem comunicação com a família e amigos, com ausência de afeto, como ocorre no abandono de idosos em hospitais, ou nos

famosos asilos, enquadra-se nos crimes previstos nos art. 98 e 99 do Estatuto do Idoso, que são passíveis de detenção.

3.1.3 Violência Financeira

Inicialmente, importa observar o inciso III do artigo 183 do Código Penal, cuja redação disciplina que “Não se aplica o disposto nos dois artigos anteriores: [...] III - se o crime é praticado contra pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.”, quedando- se por afastar a aplicação das imunidades absolutas previstas nos arts. 181 e 182 do referido Código, que determinam a isenção de pena para crimes patrimoniais praticados por pessoas com relação de parentesco para com a

vítima.

Assim sendo, qualquer pessoa pode ocupar o pólo ativo, sendo responsabilizada pelas condutas contra a pessoa idosa, de forma que o laço sanguíneo ou por afinidade não configuram escusa ou aval para a realização dos atos violentos.

Cabe destacar ainda, que aplica-se à mulher idosa a definição de violência patrimonial praticada contra a mulher, regulamentada no inciso IV do art. 7º da Lei nº 11.340/2006 (Lei Maria da Penha), a saber:

IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

Ademais, a violência financeira contra os idosos é uma das modalidades que mais tem crescido em número de incidência. Neste sentido, o Estatuto do idoso tipifica, a partir de seu art. 102, as condutas que se enquadram ao conceito de violência patrimonial contra a pessoa idosa, como por exemplo a retenção do cartão de aposentadoria, bem como a apropriação de quaisquer outros rendimentos do idoso, dando a estes aplicação diversa de sua finalidade, qual seja, o benefício da pessoa idosa titular dos referidos proventos.

Isto posto, pode-se afirmar que o abuso econômico caracteriza-se quando da exploração dos bens e benefícios econômicos da pessoa idosa, sendo no seio familiar o ambiente de maior incidência, em âmbito doméstico, por seus próprios filhos, que podem ser levados a prática dos atos fraudulentos devido ao desemprego ou separação, situação em que passam a ser novamente sustentados pelos pais, situação muitas vezes cumulada ao consumo de álcool e demais drogas.

3.1.4 Violência física e sexual

A conhecida vulnerabilidade física e emocional da pessoa idosa leva-a a ser considerada como uma potencial vítima, de forma que o agente se utiliza de sua força para coagir o idoso a fazer ou deixar de fazer algo em seu benefício ou de outrem.

Conseqüentemente, a violência sexual queda-se por ser uma modalidade de violação física, na qual há qualquer tipo de ato sexual sem que tenha havido o consentimento da vítima. Desse modo, a violência física pode ser compreendida como todo e qualquer tipo de agressão e violação corpórea.

4 I (IN)EFETIVIDADE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

A Constituição Federal de 1988, traz expressamente direitos e garantias aos brasileiros e estrangeiros residentes no país, tem como objetivo fundamental a promoção do bem-estar de todos e a não discriminação ou preconceito em face

da idade, afirma também que a dignidade da pessoa humana e a cidadania são fundamentos do Estado Democrático de Direito. Inúmeros são as garantias feitas pela Constituição Cidadã, contudo não houve apenas disposições genéricas em que pudessem ser incluído os direitos dos Idosos. O artigo 229, estabelece aos filhos maiores o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade, bem como o art. 230 que assegura a cidadania, o bem-estar e direito à vida.

É pertinente o destaque também da proteção constitucional, nos artigos 127 e 129, da importância do Ministério Público na defesa dos direitos coletivos da sociedade, inclusive dos idosos. No âmbito dos direitos individuais, os idosos hipossuficientes contam com o apoio da Defensoria Pública, assegurado no artigo 134. As atividades do Ministério Público e da Defensoria Pública são essenciais para viabilizar o acesso dos idosos à justiça, e as principais demandas perante esses órgãos são: a violências financeiras, principalmente ilegalidades de empréstimos consignados e abusos do plano de saúde e a questão dos transportes urbano, intermunicipal e interestadual.

Em consonância com a Constituição Federal houve a criação da Lei Federal 10.741/03, Estatuto do Idoso, que se tornou um importante instrumento das garantias e regulamentação dos direitos do grupo, onde a família, sociedade e o Estado, devem se articular de forma interligada para o atendimento e efetividade das Políticas Públicas, evidenciando o idoso como parte integrante da sociedade.

A lei 10.741/03, traz medidas de proteção à pessoa idosa, possui o objetivo de punir aquele que violar e ameaçar seus direitos por ação ou omissão, seja essa praticada pelo Estado, família ou sociedade. Nos seus artigos 96 a 106 traz as penas para cada tipo de lesão, como já demonstrada no presente artigo. Não obstante, somente a legislação não é suficiente, é imprescindível o cumprimento desta. O que é demonstrado é a inefetividade das políticas públicas, descaso, abandono e violência contra os idosos.

Mesmo com os avanços constitucionais, reafirmados com a legislação complementar, os problemas citados não impediram que os idosos permaneçam reclusos em seus lares, com escasso acesso a recursos institucionais que efetivamente assegurem seus direitos. A ausência de políticas públicas contundentes, negligência do Estado atenuada com a desigualdade social do país, e com um envelhecimento recente são determinantes para os mais diversos tipos de violência.

Portanto, a violência sofrida com o idoso deve ser notificada, como exige a lei, pois tem um papel fundamental para o combate desta. Porém não somente com a função punitiva, mas que a notificação seja instrumento de proteção, medidas preventivas que permita articular ações que promova diálogos, encontros e seminários voltados para os idosos e suas relações afetivas e que essas medidas tenham mais abrangência entre os idosos, que muitas vezes não alcançam esse direito.

5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A violência contra a pessoa idosa ocupa o segundo lugar entre o número de denúncias à ouvidoria Nacional do Ministério de Direitos Humanos (MDH), através do Disque 100, tendo registrado em 2017 o quantitativo de 33.133 (trinta e três mil, cento e trinta e três) denúncias, ficando atrás apenas das denúncias de violações a crianças e adolescentes.

Grupo	2017	%
Crianças e adolescentes	84049	58,91%
Pessoa idosa	33133	23,22%
Pessoas com deficiência	11682	8,19%
Outros	5509	3,86%
Pessoas em restrição de liberdade	4655	3,26%
LGBT	1720	1,21%
População situação de rua	996	0,70%
Igualdade Racial	921	0,65%
Total	142665	100,00%

Tabela 1. Denúncias por grupo de violação, em 2017.

Fonte: <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/ouvidoria/dados-disque-100/relatorio-balanco-digital.pdf>

Quanto às modalidades de violência mais recorrentes, tem-se que em 2016 e 2017, o maior número de denúncias foram registradas para casos de negligência, a seguir da violência psicológica, abuso financeiro, e, por fim, a violência física e outras violações de menor incidência.

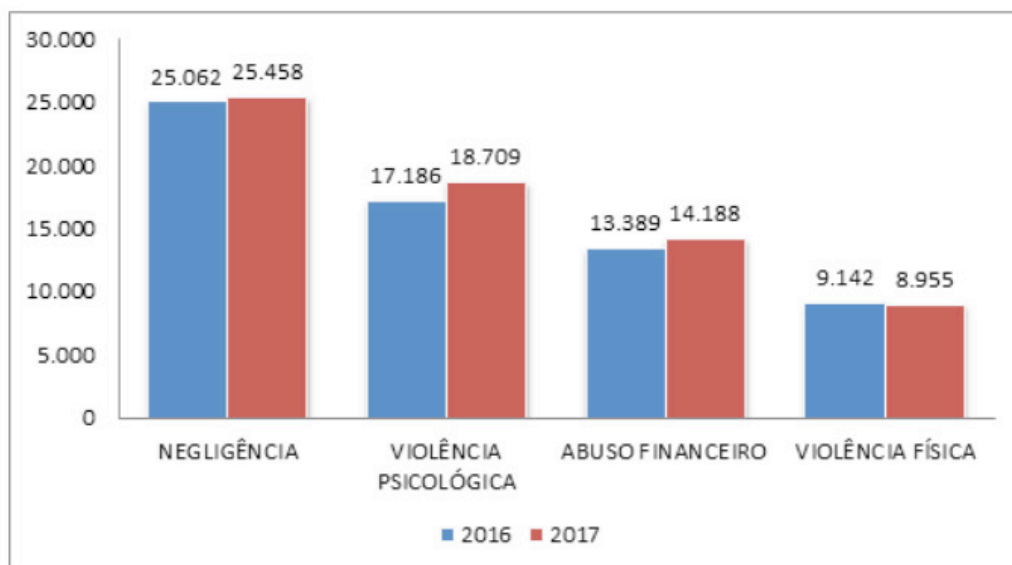


Gráfico 1: Tipo de violação - Pessoa idosa

Fonte: <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/ouvidoria/dados-disque-100/relatorio-balanco-digital.pdf>

Na relação entre suspeito e vítima, de acordo com os registros perante a ouvidoria, conclui-se que o maior número de incidência ocorre tendo como agente o(a) próprio(a) filho(a) da vítima, corroborando para o entendimento de que a maior parte das agressões vem da própria família, e ocorrem dentro da própria residência da pessoa idosa

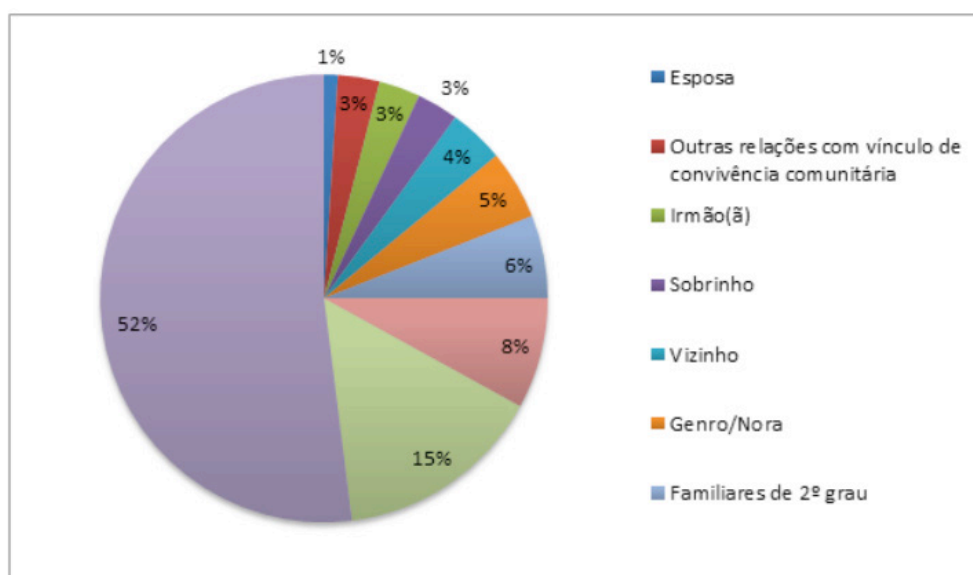


Gráfico 2: Relação entre o suspeito e vítima - Pessoa idosa

Fonte: <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/ouvidoria/dados-disque-100/relatorio-balanco-digital.pdf>

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados quantitativos demonstram que o Estado e a Sociedade precisam

adotar protocolos de prevenção na violência contra a pessoa idosa, que envolve uma série de variáveis – desemprego, drogas lícitas e ilícitas, doenças psíquicas, falta de moradia, aposentadorias e pensões com valores pequenos, dentre outros.

É perceptível que a sociedade necessita discutir cada vez mais sobre o assunto aqui abordado, ampliando mecanismos de intervenção para coibir esses crimes contra as pessoas idosas, bem como, é imprescindível que a máquina estatal patrocine políticas públicas efetivas que impeçam essa situação caótica de prosperar.

Todavia, com a criação desse rol de delitos, o estado apenas gerou um novo sistema repressivo de condutas, lançando no corpo do texto legal tipos penais distintos. Ocorre que, essa nova sistemática, na prática, apenas gerou o afastamento familiar e a punição dos agressores, sem amparar os verdadeiros protagonistas: os idosos.

Esses recentes delitos, resultaram mais uma vez em uma mera manifestação simbólica do direito penal, sem que com isso pudesse produzir medidas permanentes e eficientes para conter o cometimento das infrações.

Além disso, não se pode perder de vista que o conceito de família vem percorrendo caminhos distintos, com grandes transformações, e, por isso, é fundamental inserir tanto nos ambientes acadêmicos como também fora da academia, diálogos, produção de cartilhas/cartazes, palestras, campanhas e debates, para que se possa, reconsiderar o contexto da educação na relação entre maternidade e filiação.

A convivência familiar não é uma questão saudável, mas muito conflituosa, que com o passar do tempo vai se agravando, e uma violência psicológica se desenvolve numa física, sexual, financeira, negligência até culminar no abandono.

Essa crescente demanda de delitos que acometem os cidadãos idosos, enseja ser pesquisada e exteriorizada como uma esfera de estudo científico, uma vez que é questionado em várias pesquisas a derrocada e falência dos valores que percorrem as relações intrafamiliar e intergeracionais.

Uma sociedade consumista e um Estado que incentiva o empreendedorismo, por conseguinte, o consumo, precisa manter o capital circulando em detrimento dos valores morais e afetivos.

Os números apontam para uma realidade previdenciária de aposentadorias e pensões que não cobrem as necessidades básicas de uma pessoa idosa que tem gasto exorbitante com a saúde, ou melhor, a falta dela.

Também apontam para uma permanência maior dos filhos em casa, desempregados ou dependentes químicos, sustentados pelos valores dessas reformas. Assim, a pessoa idosa vive mal e ainda precisa sustentar a família.

Os diversos modelos de família demonstram a falência da família clássica ou tradicional, com uma rede de parentesco grande, mas que termina não apoiando a pessoa idosa. Geralmente uma filha ou neta que cuida da pessoa idosa, porque os outros não têm tempo, precisam trabalhar e sustentam suas famílias.

Ademais, mesmo que se acredite que parte dos idosos conhecem a

regulamentação do seu Estatuto, não se deve desconsiderar que uma grande parcela desse público desconhece por completo a existência dessa legislação que protege e ampara o seus direitos.

Na verdade, no Brasil, a violência existente contra as pessoas idosas é invisível para uma ampla fração da população, já que as vítimas não denunciam e as “testemunhas” silenciam. Portanto, é necessário haver divulgação de amplo espectro, concreta, real e eficaz, para conscientizar, não apenas o público alvo, mas toda a população brasileira. Até o presente momento, não há uma ação preventiva e interventiva do governo brasileiro, visto que, as políticas assistencialistas existentes estão direcionadas, apenas, para moradia e cesta básica.

Contudo, ter onde residir e ter o que comer, são fatores insuficientes para garantir a observância de todos os direitos fundamentais assegurados constitucionalmente. Pensar em ações para diminuir a violência é oferecer um mercado de trabalho digno, educação, segurança, saúde, saneamento básico, acessibilidade, cultura, lazer, entre outros.

Por fim, é essencial ressaltar que se faz indispensável criar mecanismos para que incentive gradativamente as denúncias contra as agressões em face dos idosos, visto que instrumentos como o Disque Idoso, e instituições como Delegacias e Promotorias especializadas podem controlar a incidência desses delitos.

No entanto, focalizar as atenções apenas na punição desenfreada, não é o caminho, já que essas situações de violência, ensejam a elaboração de procedimentos que ofereçam também um apoio psicossocial as vítimas.

Ademais, locais como Instituições de Longa permanência parecem ser uma saída para o cuidar em um ambiente saudável, com mais atenção básica que a pessoa idosa necessita. Outro sistema que funciona de uma forma mais autônoma é o cohousing, uma espécie de condomínio voltado para esse público, que convive com seus pares, de forma independente, mas com atividades em comum, a exemplo da alimentação, lazer e cultura.

Viver mais e com qualidade de vida significa se afastar dos possíveis agressores; criar metas e objetivos, substituir alimentos, exercitar o corpo e fazer bem a alma.

REFERÊNCIAS

ALENCAR JÚNIOR, F. de O. MORAES, J. R. de. **PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA CONTRA IDOSOS COMETIDA POR PESSOAS DESCONHECIDAS.** In.: Epidemiol. Serv. Saúde 27 (2) 11 Jun 2018. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742018000200009>. <https://www.scielosp.org/article/ress/2018.v27n2/e2017186/> Acesso em 05 de abril de 2019.

BRASIL, 2018. **BALANÇO OUVIDORIA - MINISTÉRIO DOS DIREITOS HUMANOS** – Disponível em: <https://www.mdh.gov.br/informacao-ao-cidadao/ouvidoria/dados-disque-100/relatorio-balanco-digital.pdf>. Acesso em 17 de março de 2019.

CAMARANO, A. A. **ESTATUTO DO IDOSO: AVANÇOS COM CONTRADIÇÕES.** In.: Texto para discussão / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.- Brasília : Rio de Janeiro : Ipea , 1990-

ISSN 1415-4765. Disponível em: http://www.ampid.org.br/v1/wp-content/uploads/2014/08/td_1840.pdf. Acesso em 05 de fevereiro de 2019.

CRIPPA, A. ROHDE, K. L. C. SCHWANKE, C. H. A. FEIJÓ, A. G. dos S. **VIOLÊNCIA CONTRA PESSOA IDOSA A PARTIR DA ANÁLISE DE BOLETINS DE OCORRÊNCIA**. Disponível em: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/sistemapenaleviolencia/article/view/24134/15399>. Acesso em 08 de maio de 2019.

DIWAN, A. **BREVES CONSIDERAÇÕES ACERCA DOS ASPECTOS CRIMINAIS DO ESTATUTO DO IDOSO: UMA ANÁLISE DOS ASPECTOS PENAIS DA LEI 10.741/2003**. Disponível em: <https://albertodiwan.jusbrasil.com.br/artigos/194559195/breves-consideracoes-acerca-dos-aspectos-criminais-do-estatuto-do-idoso>. Acesso em 18 de abril de 2019.

LOPES, E. D. de S. FERREIRA, Á. G. PIRES, C. G. MORAES, M.C. S. D'ELBOUX, M. J. **MAUS-TRATOS A IDOSOS NO BRASIL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**. In: Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2018; 21(5): 652-662. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n5/pt_1809-9823-rbgg-21-05-00628.pdf. Acesso em 05 de maio de 2019.

RITT, C. F. DA COSTA, M. M. M. **O ESTATUTO DO IDOSO E O COMBATE À VIOLÊNCIA: PRINCIPAIS ASPECTOS DA PARTE PENAL**. Disponível em: <http://www.mpggo.mp.br/portal/system/resources/W1siZiIsIjIwMTMvMDQvMjUvMTZfMjd fNTZfNjQyX09fRXN0YXR1dG9fZG9fSWRvc29fZV9vX2NvbWJhdGVfXHUwMGUwX3 Zpb2xcdTAWZWFuY2lhX2NvbRyYV9vX2lkb3NvLnBkZiJdXQ/O%20Estatuto%20do%20Idoso%20e%20o%20combate%20%C3%A0%20viol%C3%Aancia%20contra%20o%20idos>. Acesso em 06 de maio de 2019.

ROCHA, S. M. C. **A RELAÇÃO AGRESSOR-VÍTIMA NA VIOLÊNCIA CONTRA PESSOAS IDOSAS**. Disponível em: https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV075_MD2_SA4_ID411_13102017110730.pdf. Acesso em 07 de maio de 2019.

_____. **A CONTRIBUIÇÃO DOS CONSELHOS DE PROTEÇÃO À PESSOA IDOSA COMO PROTEÇÃO ESTATAL E INCLUSÃO SOCIAL**. 2010. Disponível em: <http://www.aninter.com.br/Anais%20CONINTER%203/GT%2010/04.%20ROCHA.pdf>. Acesso em 15 de fevereiro de 2019.

SÉNAT. “Rapport de la commission d’enquête sur la maltraitance envers les personnes handicapées accueillies en établissements et services sociaux et médico-sociaux et les moyens de la prévenir, créée en vertu d’une résolution adoptée par le Sénat de 12 décembre 2002”, 2003. Disponível em: <http://www.senat.fr/rap/r02-339-1/r02-339-11.pdf>. Acesso em: 05 de maio de 2019.

SILVA, C. F. S. DIAS, C. M. de S. B. **Violência Contra Idosos na Família: Motivações, Sentimentos e Necessidades do Agressor**. In: Psicologia: Ciência e Profissão Jul/Set. 2016 v. 36 n°3, 637-652. DOI: 10.1590/1982-3703001462014 <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n3/1982-3703-pcp-36-3-0637.pdf>. Acesso em 04 de abril de 2019.

SOARES, J. DE F. **DOS CRIMES CONTRA OS IDOSOS**. In: Revista Científica Semana Acadêmica. Fortaleza/Ceará - ISSN 2236-6717. Disponível em: <https://semanaacademica.org.br/artigo/dos-crimes-contras-os-idosos>. Acesso em: 07 de maio de 2019.

ABANDONO PARENTAL DE IDOSOS EM CLÍNICA MÉDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Patricia do Egito Cavalcanti de Farias

Universidade Federal da Paraíba, Hospital
Universitário Lauro Wanderley
João Pessoa – PB

Helaine Cristina Lins Machado Gerbasi

Universidade Federal da Paraíba, Hospital
Universitário Lauro Wanderley
João Pessoa – PB

Maria de Fátima Oliveira da Silva

Universidade Federal da Paraíba, Hospital
Universitário Lauro Wanderley
João Pessoa – PB

Vanessa Juliana Cabral Bruno de Moura

Universidade Federal da Paraíba, Hospital
Universitário Lauro Wanderley
João Pessoa – PB

RESUMO: O envelhecimento da população brasileira é uma realidade, na contramão desse fato, percebemos que a sociedade não está devidamente preparada para lidar com as consequências do envelhecimento, grande parte das famílias não assumem a responsabilidade que lhes cabe de fato e de direito no cuidado ao idoso e acabam se esquivando do seu dever. O abandono parental de pacientes idosos torna-se cada vez mais comum na sociedade e aparece como condições conflitantes no cotidiano de unidades hospitalares, sendo fator determinante para o insucesso da resposta terapêutica.

Diante da relevância da temática, é importante relatar a experiência emocional vivida e o grau de demanda de cuidados. Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre assistência de enfermagem a pacientes idosos que sofreram abandono parental na unidade de internação, clínica médica. A nossa prática diária da assistência de enfermagem selecionou os diagnósticos mais comuns em pacientes idosos em situação de abandono: nutrição alterada, ansiedade, risco de infecção, isolamento social, distúrbio no padrão do sono, senso de percepção alterada, medo, controle ineficaz do regime terapêutico, adaptação às mudanças prejudicadas, Falta de adesão ao regime terapêutico, angústia relacionada ao abandono, aspecto psíco espiritual prejudicado, comunicação prejudicada, desesperança, fadiga, falta de apoio familiar, desespero, processo de tomada de decisão prejudicado, orientação prejudicada, risco de angústia espiritual e depressão. Uma atenção contínua e eficaz para a saúde e o bem-estar do idoso requer diferentes níveis de intervenção dos serviços de saúde e o apoio familiar sendo de fundamental importância.

PALAVRAS-CHAVE: Maus-tratos, Idoso, Enfermagem.

FAMILIAL ABANDONMENT OF THE ELDERLY IN CLINICAL MEDICINE: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: The aging of the Brazilian population is a reality, conversely, we realize that society is not adequately prepared to deal with the consequences of aging, most families do not assume the responsibility that is their de facto duty to give care to the elderly and end up shirking from their duties. Abandonment by relatives of elderly patients is becoming increasingly common in society and appears in the form of conflicting events in the daily life of hospital units, being a determining factor for failure in adequate therapeutic response. Given the relevance of the topic, it is important to report the emotional experience and the degree of demand of care. This is a descriptive study that seeks to report the experiences in nursing care towards elderly patients who have suffered familial abandonment in the inpatient unit of clinical medicine. Our daily nursing care practice selected the most common diagnoses in elderly patients who have been abandoned: altered nutrition, anxiety, risk of infection, social isolation, sleep pattern disorder, altered sense of perception, fear, ineffective control of the treatment regimen, non-adaptation to impaired changes, lack of adherence to treatment regimen, distress related to abandonment, impaired spiritual and psychological well-being, impaired communication, hopelessness, fatigue, lack of family support, despair, impaired decision making, impaired orientation, risk of spiritual anguish and depression. Continuous and effective attention to the health and well-being of the elderly requires different levels of intervention from health services with family support being of fundamental importance.

KEYWORDS: Elder Abuse, Elderly, Nursing

1 | INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, no Brasil, um processo de inversão da característica populacional vem se observando, isto é, uma redução nas taxas de natalidade e mortalidade com conseqüente prolongamento da vida. No ano de 2025, segundo estimativas, o número de idosos no país serão cerca de 34 milhões, ficando em sexto lugar no ranking mundial de países com elevado número de pessoas nessa faixa etária (GAIOLI, RODRIGUES, 2008).

Devido as alterações normais ocasionadas pelo envelhecimento, os idosos enfrentam inúmeras dificuldades ocasionadas pela fragilidade e vulnerabilidade os tornando vítimas potenciais da crescente violência social (GAIOLI, RODRIGUES, 2008).

Maus-tratos, abusos e violência muitas vezes são utilizadas com o mesmo significado, embora sejam interpretados como agressão física, mas não representam apenas os traumatismos físicos, como também podem afetar a saúde mental desses idosos (GAIOLI, RODRIGUES, 2008).

No Brasil, o idoso encontra-se protegido juridicamente contra qualquer espécie de violência, conforme o artigo 230 da Constituição Federal de 1988, em que está

contemplada a responsabilidade da família, da sociedade e do Estado no amparo dessas pessoas, bem como na garantia de sua participação na sociedade, na defesa de sua dignidade e bem-estar e do seu direito à vida. O mesmo é assegurado pela Lei N° 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso, assim como pela Lei 10.741, conhecida como Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003; BRASIL, 1994; BRASIL, 1998).

A violência pode ser cometida por algum integrante da família, ou por pessoas que passam a assumir a função parental. Os atos violentos podem ser de natureza física, psíquica, material, sexual, negligência e confinamento (GAIOLI, RODRIGUES, 2008).

Nas internações negligência e abandono, são configuradas por omissão no exercício de cuidar do idoso sendo uma das formas mais comuns de violência, apesar de ser a menos denunciada. (CASTRO, RISSARDO, CARREIRA, 2018).

Desta forma é importante relatar a experiência emocional vivida e o grau de demanda de cuidados realizados pelos enfermeiros frente aos casos de abandono parental a idosos em internação, visto que estes pacientes necessitam de cuidados adicionais de toda equipe multiprofissional.

Deste modo esse estudo tem como objetivo demonstrar que o abandono parental de idosos hospitalizados causa maior demanda profissional para a equipe de enfermagem, em especial enfermeiros, que tendem a ofertar maior parte da assistência prestada a estes pacientes.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, tipo relato de experiência, que está sendo desenvolvido em unidade de clínica médica de um Hospital Universitário, situado no município de João Pessoa/PB, sobre assistência de enfermagem a pacientes idosos que sofreram abandono parental em uma unidade de internação de clínica médica, no período de fevereiro de 2018 a janeiro de 2019.

De acordo Gil (1999), os estudos descritivos têm como finalidade principal, a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou o estabelecimento de relações entre variáveis.

3 | DESENVOLVIMENTO

Historicamente atribuiu-se à família o dever de cuidar, zelar e proteger membros quando estes não estiverem aptos. A família seria o primeiro e principal grupo social, estando envolvida na promoção da saúde e no bem-estar do idoso oferecendo a este o suporte necessário, mas, muitas vezes, é negligente nos cuidados com o idoso, quando se recusa ou omite os cuidados básicos com os mesmos. Falar sobre

família é complexo, pois para muitos o idoso não é tão importante para família, pois muitos casos de violência e maus-tratos acontecem dentro de casa.

Os idosos tornam-se mais vulneráveis à violência na medida em que necessitam de maiores cuidados físicos ou apresentam dependência física ou mental. Quanto maior a dependência, maior o grau de vulnerabilidade. O convívio familiar estressante e cuidadores despreparados agravam esta situação. A violência contra o idoso pode ser definida como qualquer ação, única ou repetida, ou ainda, a omissão de providência apropriada, ocorrida dentro de uma relação em que haja expectativa de confiança, que acarrete prejuízo ou aflição a uma pessoa idosa (OLIVEIRA, 2018).

Costuma-se distinguir a violência contra o idoso em cinco categorias: violência física que consiste no uso da força física com a intenção seja causar dor ou lesão; violência psicológica inclui ações verbais ou não verbais que geram angústia ou dor de ordem emocional; abuso sexual envolve qualquer tipo de atividade sexual não consensual; abuso financeiro refere-se à exploração ou apropriação indevida de bens de uma pessoa idosa para ganhos pessoais ou monetários; negligência e abandono, formas mais comuns de abuso, relacionam-se à falha, intencional ou não, por parte do cuidador designado, quanto à responsabilidade assumida pelo atendimento às necessidades de saúde física e mental de um idoso (CASTRO, 2019; SHIMBO, LABRONICI, MANTOVANI, 2011).

Apenas recentemente os maus tratos contra os idosos passaram a ser reconhecidos como violência doméstica, mas o abandono parental de pacientes idosos torna-se cada vez mais comum na sociedade e aparece como condições conflitantes no cotidiano de unidades hospitalares, revelando mais uma forma de violência praticada e tem um efeito devastador para os idosos pois para os mesmos torna-se muito difícil conviver com a dor física, que lhe faz estar ali internado, e a dor emocional, pois se sente desvalorizado, humilhado, causando-lhe enorme sofrimento, passando assim a depender de outras pessoas perdendo sua independência (SILVA, 2016).

A internação hospitalar pode ser considerada um fator de desestruturação para o idoso contribuindo para potencializar a fragilidade física e a vulnerabilidade emocional dos mesmos. É de fundamental importância que a equipe multiprofissional trabalhe o suporte a família e por conseguinte o cuidado aos idosos. O papel do enfermeiro neste ponto é de grande importância, por ele ser um membro da equipe multiprofissional que tem acesso direto ao cliente, nas diferentes complexidades de assistência à saúde. O enfermeiro deve estar bem preparado para lidar com as situações de abandono parental, bem como dar encaminhamento correto a cada situação, atentando para a satisfação das necessidades físicas, sociais e emocionais de cada cliente. Partindo-se do pressuposto que o enfermeiro é o profissional responsável pelo planejamento e organização da assistência, é relevante que favoreça uma atmosfera de confiança para o idoso na tentativa de oferecer subsídios para melhoria da qualidade da assistência (HANNA, et al, 2015; FLORENCIO,

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O envelhecimento da população é uma realidade, bem como o aumento da expectativa de vida e o surgimento de doenças crônicas que levam esse idoso em algum momento da velhice a precisar de uma internação hospitalar. Na nossa sociedade tem se tornado cada vez mais comum pais órfãos de filhos; onde a correria do dia a dia, o capitalismo selvagem, a tecnologia, as redes sociais, a mudança no perfil das famílias e a dissolução do senso de responsabilidade dos filhos para com seus pais, tem contribuído para uma geração de idosos abandonados; sendo comum a detecção de maus tratos através do abandono à esses idosos.

O abandono parental é uma forma de maus tratos que está se tornando cada vez mais comum nas instituições de saúde. É comum em nossa prática, nos depararmos com idosos em tratamento hospitalar em situação de abandono; na maioria das vezes suas condições físicas e psicológicas estão prejudicadas, necessitando assim do apoio de familiar ou cuidador, contudo, os mesmos encontram-se sozinhos sob os cuidados exclusivamente da equipe de enfermagem. A ausência do familiar tem levado a esses idosos se sentirem tristes, desmotivados, com sensação de pouca importância, sentimento de inutilidade, depressão e na maioria das vezes tem dificultado a adesão ao tratamento, interferindo negativamente no trabalho da equipe de saúde e em especial da equipe de enfermagem. A equipe de enfermagem no planejamento da assistência, lança mão dos diagnósticos de enfermagem e baseado no Sistemas de Classificação de Enfermagem NANDA I, a experiência com esse tipo de paciente nos proporcionou elencar os principais diagnósticos de enfermagem presentes em idosos hospitalizados em situação de abandono: nutrição alterada, ansiedade, risco de infecção, isolamento social, distúrbio no padrão do sono, senso de percepção alterada, medo, controle ineficaz do regime terapêutico, adaptação às mudanças prejudicadas, falta de adesão ao regime terapêutico, angústia relacionada ao abandono, aspecto psíquico espiritual prejudicado, a comunicação prejudicada, desesperança, fadiga, falta de apoio familiar, desespero, processo de tomada de decisão prejudicado, orientação prejudicada, risco de angústia espiritual e depressão.

O idoso em situação de abandono é acometido por um sofrimento psíquico, dificilmente terá uma resposta positiva às terapêuticas hospitalares. Em consequência disso, pode haver sobrecarga emocional dos trabalhadores de saúde, em especial a equipe de enfermagem, que na responsabilidade de suprir a demanda de cuidados que o paciente exige, acaba assumindo o papel da família, o que pode lhes causar um sentimento de frustração e impotência.

O abandono parental aos idosos está emergindo como uma necessidade de saúde pública, demandando implicações jurídicas aos familiares responsáveis.

É necessário que as instituições de saúde tenham conhecimento da base legal e possam seguir um fluxo resolutivo para a solução do problema.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os idosos hospitalizados ficam mais vulneráveis, principalmente aqueles que vivem em situações precárias, com constantes conflitos na família, com doenças crônicas e limitações físicas. Uma atenção contínua e eficaz para a saúde e o bem-estar do idoso requer diferentes níveis de intervenção dos serviços de saúde, adequados às distintas fases da enfermidade e ao grau de incapacidades. Logo, deve estar baseada, em uma atenção integral, adequada e humanizada, haja vista que o abandono parental de idosos torna-se cada vez mais comum na sociedade e aparece como condições conflitantes no cotidiano de unidades hospitalares.

REFERÊNCIAS

ADMI, Hanna et al. From Research to Reality: Minimizing the Effects of Hospitalization on Older Adults. **Rambam Maimonides Medical Journal**, [s.l.], v. 6, n. 2, abr. 2015. Rambam Health Corporation. <http://dx.doi.org/10.5041/rmmj.10201>. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4422456/>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 5 mar. 2019.

_____. Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm>. Acesso em: 5 mar. 2019.

_____. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF, Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm>. Acesso em 5 mar. 2019.

CASTRO, Vivian Carla de; RISSARDO, Leidyani Karina; CARREIRA, Lígia. Violência contra os idosos brasileiros: uma análise das internações hospitalares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 71, n. 2, p.777-785, 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0139>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672018000800777&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 3 mar. 2019.

FLORENCIO, Maria Virgínia Di Lorenz; FERREIRA FILHA, Maria de Oliveira, SÁ, Lenilde Duarte de. A violência contra o idoso: dimensão ética e política de uma problemática em ascensão. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 9, n. 3, p.847-57, 2007. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n3/v9n3a23.htm>>. Acesso em: 2 abr. 2019.

GAIOLI, Cheila Cristina Leonardo de Oliveira; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. Ocorrência de maus-tratos em idosos no domicílio. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 16, n. 3, p.465-470, jun. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-11692008000300021>. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0104-11692008000300021>. Acesso em: 2 mai. 2019.

OLIVEIRA, Kênnia Stephanie Morais et al. Violência contra idosos: concepções dos profissionais de enfermagem acerca da detecção e prevenção. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 39, jul. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.57462>. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v39/1983-1447-rgenf-39-e57462.pdf>>. Acesso em: 3 abr. 2019.

SILVA, Andressa Karoline Martins da; MARINHO, Tanimar Pereira Coelho; DELFINO, Maria de Fátima do Nascimento Silva. Abandono familiar de pacientes idosos: uma demanda para o/a assistente social no Hospital de urgências de Goiânia. **Revista Científica da Escola Estadual de Saúde Pública “Cândido Santiago”-RESAP**, Goiânia, v. 2, n. 1, p.13-26, 2016. Disponível em: <http://www.resap.net.br/attachments/article/19/002_abandono_familiar_idosos.pdf>. Acesso em: 4 abr. 2019.

SHIMBO, Adriano Yoshio, LABRONICI, Maria Liliana; MANTOVANI, Maria de Fátima. Reconhecimento da violência intrafamiliar contra idosos pela equipe da estratégia saúde da família. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 15, n. 3, p.506-510, jul.-set. 2011. Disponível em: <http://revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=671>. Acesso em: 7 abr. 2019.

ELOS INTERGERACIONAIS: PROPOSTA DE ENVELHECIMENTO ATIVO EM UMA PERSPECTIVA EDUCACIONAL INCLUSIVA

Simone Lima de Arruda Irigon

Universidade Federal do Tocantins – UFT
Palmas - Tocantins

Denise de Barros Capuzzo

Universidade Federal do Tocantins – UFT
Palmas - Tocantins

RESUMO: Os estudos Intergeracionais promovem e fortalecem os vínculos afetivos, com vistas a uma condição de vida mais saudável. Assim, a respectiva pesquisa teve como objetivo analisar os elos intergeracionais entre os avós e seus netos com deficiência intelectual, compreendendo as influências desses elos, em que se investigou a força do convívio intergeracional e as discussões das implicações educativas. O estudo exploratório, tipo pesquisa de campo, de abordagem qualitativa, consistiu em análises de documentos oficiais e teóricos da área, com investigação nos pressupostos teórico-metodológicos e como instrumento de pesquisa, um roteiro de entrevista semiestruturada com amostragem de oito avós de netos com deficiência intelectual, matriculados no Centro de Atendimento Educacional Especializado - CAEE da Secretaria da Educação, Juventude e Esportes do Estado do Tocantins, na capital Palmas-TO, cujos resultados categorizados foram: enfrentamento, conhecimento, relacionamento e convívio,

com análises de dados utilizando técnica de análise de conteúdo. Nessa perspectiva, foi sugerida, como proposta de ação de pesquisa, Encontro Intergeracional: laços afetivos entre avós e netos com deficiência intelectual, com o intuito de divulgação da pesquisa, de modo a reforçar os laços afetivos familiares, troca de experiências, expectativas e vivências entre os avós.

PALAVRAS-CHAVE: Avós; Deficiência Intelectual; Envelhecimento; Intergeracional; Netos.

INTRODUÇÃO

A educação tem sido considerada, em todas as nações do mundo e durante toda a história da humanidade, como um fim e um meio para o desenvolvimento do indivíduo, onde todos têm direito à educação durante todas as fases da vida, não havendo limites de idade para suas reivindicações, pois, o direito à educação é inalienável e universal.

Assim, a presente pesquisa parte das relações intergeracionais e seus benefícios em uma perspectiva educacional inclusiva e traz, em seu bojo, conhecimentos que visam à contribuição no desenvolvimento do convívio entre avós e seus netos com deficiência, as relações, os vínculos afetivos e suas influências

no âmbito educacional.

Os netos chegam a um período, no qual, as perdas inerentes ao envelhecimento são sentidas de forma acentuada e a possibilidade de viver o papel de avós, representa para muitos, um novo sentido, uma energia e vitalidade, uma vez que, os avós podem contribuir demasiadamente para a formação das novas gerações.

A importância de se criar possibilidades de relações intergeracionais permite mudanças na representação social da velhice (CAPUZZO, 2012, p.75). Destaca-se que a relação intergeracional tem papel fundamental, favorecendo a troca e a percepção da velhice, sendo promovidos diálogos entre as gerações que se transmite sentimentos, vivências, crenças e valores que não se adquirem de outra forma, senão pela memória oral.

É no panorama educacional inclusivo que os laços intergeracionais tornam-se imprescindíveis para a análise e a construção da relação teoria e prática, sendo importante internalizar a ideia de que esse processo é contínuo, visto que, métodos e práticas diversificadas são incorporadas no âmbito educacional. Nesta perspectiva:

A educação servirá como atenuante para reduzir a discrepância de valores e ideias que causam tensão entre as diferentes gerações. A médio e longo prazo, uma estratégia adicional que certamente contribuirá para reverter o processo social de desvalorização dos idosos na cultura brasileira reside na busca da integração entre as gerações (OLIVEIRA, 1999, p. 261).

A escassa literatura especializada aponta para a importância dos relacionamentos intergeracionais entre avós e netos com deficiência, como fonte de apoio à família, visto que, o universo familiar de uma criança vai muito além da interação que esta estabelece com seus pais e irmãos, pois o enfoque da intergeracionalidade tem contribuído para a compreensão dos processos de adaptação em famílias de crianças com deficiências.

Nessa seara, a presente pesquisa foi realizada no Centro de Atendimento Educacional Especializado - CAEE, instituição que atende alunos público-alvo da Educação Especial, sendo está vinculado à Gerência de Educação Especial da Secretaria da Educação, Juventude e Esportes - SEDUC do Estado do Tocantins, no município de Palmas. Tal pesquisa é fruto de um trabalho realizado com muita afeição, desenvolvida com o objetivo de analisar a perspectiva educativa dos elos intergeracionais entre avós e seus netos.

A fase mais gratificante que os avós sentem úteis e valorizados vai desde que a criança nasce até a pré-puberdade, porém, se houver intimidade e proximidade alguns adolescentes podem preservar o vínculo com os avós (OSÓRIO E SILVA NETO, 2008, p. 91). Assim, atividades intergeracionais podem consentir a construção de conexões entre avós e netos com deficiência e a construção de um saber novo, a partir de suas experiências e habilidades, de modo a proporcionar vivências diversificadas no pensar, agir e sentir.

Mediante a ideia de os avós estarem preparados para assumirem este papel:

Não temos nenhuma escolha quanto a nos tornarmos avós, ainda que isso afete profundamente o resto de nossa vida. Estamos acostumados a ter alguma medida de controle e de decisão que afetam nossa vida. Escolhemos nossa profissão, a pessoa com quem nos casamos, e o lugar onde vamos morar. Você pode optar por ser pai ou mãe, mas tornar-se avô ou avó não depende de você (CARSON, 2001, p.26).

Diante do exposto, percebeu-se, no convívio intergeracional, que o diálogo é o melhor relacionamento entre as gerações envolvidas, cuja criança e o velho, ao interagirem, constroem um saber novo, a partir de suas vivências e habilidades. Vale salientar ainda que o diálogo intergeracional não é, portanto, um ato de compaixão para com os mais velhos, mas sim, um elo anunciador da solidariedade entre as gerações.

METODOLOGIA

A respectiva pesquisa se destaca pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP com seres humanos da Universidade Federal do Tocantins - UFT, por meio da obtenção de Parecer Consubstanciado Nº 2.762.508, atendendo a todos os critérios e normas estabelecidas pelo conceituado comitê, sendo acompanhada pela pesquisadora e orientadora, numa revisão constante do projeto de pesquisa, com a finalidade de que nenhum momento constante do projeto de pesquisa, com a finalidade de que nenhum momento ocorresse o afastamento dos objetivos e métodos propostos no projeto.

Nesta perspectiva, a pesquisa pautou-se em aprofundar as discussões teórico-metodológicas sobre a intergeracionalidade retratadas no contexto educacional inclusivo. Do mesmo modo, a pesquisa traz, em seu bojo, uma metodologia em uma perspectiva fenomenológica, caracterizada como uma pesquisa de abordagem qualitativa, visto que, a abordagem não retrata aspectos numéricos e, sim, as concepções de um grupo social.

O método fenomenológico enfoca os fenômenos subjetivos na crença de que verdade essenciais acerca da realidade são baseadas na experiência vivida. É importante a experiência tal como se apresenta, e não o que possamos pensar, agir ou ler acerca dela. O que interessa é a experiência vivida no mundo do dia-a-dia das pessoas (MOREIRA, 2002, p.108).

Aliada a essa conjuntura, a pesquisa empreendida também tem caráter exploratório, tipo Pesquisa de Campo, que tendo como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses (GIL, 2008, p. 87).

Ressaltamos que a pesquisa traz, em seu bojo, também caráter bibliográfico, consistindo em análises de documentos oficiais e aportes teóricos da área, utilizando-se de publicações em livros, periódicos, dissertações, teses, sites e dentre outros recursos que direcionam o desenvolvimento de uma investigação.

A entrevista semiestruturada caracteriza-se por questionamentos básicos,

apoiados em teorias e hipóteses, relacionadas ao tema da pesquisa. Os questionamentos dariam frutos a novas hipóteses a partir das respostas dos participantes (TRIVIÑOS, 1987, p. 146).

Diante do exposto, no decorrer da pesquisa foram realizadas ações que favoreceram o desenvolvimento da mesma, visto que foi realizada observação prévia dos alunos com deficiência intelectual, por meio de visita no local pesquisado, posteriormente um mapeamento, com base nos documentos institucionais destes alunos.

Assim, foram entrevistados no total 08(oito) avós de netos com deficiência intelectual, sendo 07(sete) avós e 01(um) avô participante, os quais possuíam vivências com a temática discutida, tal como, conhecimento sobre as questões no roteiro da entrevista semiestruturada, de tal modo que sua participação trouxe elementos ancorados em suas experiências cotidianas.

Para o tratamento dos dados, foi utilizada a técnica de análise temática ou categorial, que se baseia em operações de desmembramento do texto em unidades, ou seja, descobrir os diferentes núcleos de sentido que constituem a comunicação (BARDIN, 2002).

DESENVOLVIMENTO

Intergeracionalidade e suas implicações em uma perspectiva inclusiva: intencionalidades educativas familiares

Este será o século dos avós, pois, a longevidade aproxima as gerações, contribuindo para a maior convivência intergeracional no seio das famílias, uma vez que o convívio realça mudanças históricas, sociais, econômicas e políticas que modificaram a estrutura da sociedade, observada na diversidade dos arranjos familiares. Ao fluxo de interações e trocas estabelecidas entre avós, filhos e netos, deram o nome de solidariedade intergeracional.

Esta teoria analisa as funções e papéis prestados e oferecidos entre as gerações dentro dos arranjos familiares, incluindo trocas afetivas e estruturais. Na contemporaneidade, a presença dos avós pode ser observada em diversas conjunturas familiares, os quais, refletem-se no contexto do envelhecimento populacional e da longevidade, ao longo das últimas décadas (BENGTSON, FURLONG E LAUFER, 1983, p.63).

A participação é renovada quando se tornam avós, sendo um marco evolutivo e um fato importante no processo de individuação e na identidade feminina, por ser considerada como uma fonte de renovação e renascimento (KIPPER E LOPES, 2006, p.29).

Igualmente, os avós demonstram ampla importância nos papéis familiares e há

mais uma interdependência emocional do que econômica/funcional, com relação à criança.

Os avós costumam fazerem-se presentes na vida dos netos pela transmissão de histórias de vida e informações, na tarefa de cuidar de netos cujas mães estão trabalhando, oferecendo cuidados e apoio à família quando do nascimento de uma criança com problemas de saúde ou com necessidades especiais, minimizando a ausência das mães (MATSUKURA & YAMASHIDO, 2012, p. 53).

Em se tratando da criação dos netos, especialmente, as avós dos netos com deficiência intelectual, os estudos apontam ainda os efeitos negativos, como: sobrecarga financeira, conflitos com os filhos, devido às divergências na educação das crianças e às vezes pela custódia legal dos netos.

Pensando nas crianças que são criadas pelos avós, ressalta que pode ser benéfico tê-los como mentores, visto que, na ausência dos pais, poderão ter uma sensação de pertencimento à sua família de origem (NERI, 2005, p. 79).

Pesquisas sobre o relacionamento entre avós e netos vêm ocupando cada vez mais o interesse de pesquisadores e entre os aspectos estudados encontram-se: a relação de avós e netos no cotidiano, a coeducação entre as duas gerações, a experiência de se tornar avó, o significado dos avós para crianças e jovens e a representação dos avós na literatura brasileira. Entretanto, como a maior parte dos estudos brasileiros vem se desenvolvendo apenas na última década, é importante aprofundar a questão dos avós que assumem a criação de seus netos com exclusividade, principalmente, os com deficiência intelectual, e sobre os diversos aspectos que contemplam o fenômeno. Com base no exposto, surgem questionamentos sobre assumirem o lugar de pais desses seus netos e como a dinâmica dessas famílias foi se estabelecendo até que a responsabilidade pela criação fosse passada para os avós.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As relações estabelecidas entre os avós e seus netos com deficiência intelectual, percebeu-se, no compartilhar de vidas, por meio do afeto e da cumplicidade, vínculos emocionais relevantes e interações poderosas, visto que as entrevistas semiestruturadas permitiram que os avós participantes da pesquisa pudessem expressar suas emoções, por meio de sorrisos e lágrimas, reafirmando seu papel de avós na vida de seus netos com deficiência intelectual, interligado por um elo intergeracional ainda maior, o do “amor envolvido”.

É relevante destacar que foram levados em consideração os gestos, olhares, desprendimento, não havendo interferência ou indução no momento da respectiva aplicação das entrevistas. O exercício da capacidade de observação se estendeu por meio de todos os contatos realizados durante a pesquisa, foi intensificado na aplicação das entrevistas semiestruturadas, registrando e decifrando os relatos e

emoções dos participantes, utilizando-se do gravador na captação das mais belas sonoridades expressas nas falas dos avós.

Partindo deste prisma, foi alicerçada por contentamento e consentimento dos participantes, ocasionando um ambiente propício e estimulador, os quais demonstraram sentimentos de acolhida, descontração, satisfação, o que acarretou em uma sintonia entre pesquisador e participante. Compete registrar que as verdadeiras identidades dos participantes foram substituídas por nomes fictícios, no intuito de preservar a identidade dos mesmos.

No decorrer da análise, procuramos buscar a essência nas falas dos avós participantes, de maneira a compreender os significados expressos nas mesmas e traduzi-las conforme a sua percepção, mantendo as ideias do participante, pois como pesquisadora, devemos ficar atentos, para que não haja substituição do sentido da percepção do pesquisado.

A partir dos resultados das entrevistas semiestruturadas, as questões aplicadas responderam o problema levantado e os objetivos que a pesquisa de dissertação do Mestrado em Educação se propôs. Os resultados levantados foram analisados por meio da análise de conteúdo do tipo categorial temática, onde destacaremos no respectivo artigo exclusivamente 03(três) relatos de avós entrevistados, em conformidade com as categorias temáticas, abaixo:

Categoria 1: Enfrentamento - Reação dos avós acerca da notícia da deficiência intelectual do seu neto.

Percebi, antes do diagnóstico da deficiência da minha neta e doeu muito fui a chão, mas não me abati e fui cuidar dela desde que nasceu junto com os pais, acompanhando em tudo que minha neta participava e resolvendo todas as situações que ela está envolvida. Eu luto por ela (Avó Lutadora).

Foi um choque, com muito choro, após, houve o conformismo com as explicações dos profissionais ainda no hospital, onde se abrandaram e me perguntaram o porquê da vinda da minha neta, sendo um presente de Deus, pois ela me acalma e me dá muito amor (Avó Educadora).

Tive um momento de choque quando houve a descoberta, partindo de mim a procura de diagnosticar meu neto, estava preparada para receber a informação. Em seguida, da informação, veio a aceitação, o orgulho, a satisfação de Deus ter me concedido ser avó do meu neto e passo por cima de tudo, ele é o ar que respiro (Avó Doação).

Os avós são capazes de lidar com a deficiência do neto. A partir deste discurso, a experiência de tornarem-se avós de neto com deficiência intelectual nesse contexto, ajudou os avós em suas próprias atitudes. Sobre tal experiência, os avós participantes da pesquisa realizada relatam sobre suas dificuldades enfrentadas e tentam entender o porquê do nascimento de uma criança com deficiência estar acontecendo em suas famílias.

Nesta direção, aponta-se que determinados ensinamentos provenientes do nascimento dos netos parecem ser comuns entre avós de crianças com deficiência

intelectual nessa pesquisa. Como podem se observar os avós pertencentes a este estudo revelam sobre as transformações e os enfrentamentos ocorridos na família, após o nascimento de seu neto com deficiência intelectual, declarando seus anseios, emoções, inseguranças e esperança acerca do recebimento da notícia.

Assim, constatamos que os avós participantes da pesquisa não mediram esforços para cuidar de seus netos com deficiência intelectual e o querem em sua companhia, pois eles lhes trazem alegrias, amor e um objetivo para viver, mesmo com os enfrentamentos encontrados mediante a descoberta da deficiência, ao nascer, bem como no decorrer do seu crescimento, visto que os impactos e impedimentos vivenciados são recorrentes.

Assim, tais enfrentamentos detectados, segundo os entrevistados foram amenizados no decorrer dos anos mediante a ampliação do diálogo em suas famílias, o conhecimento mais estreito da deficiência de seu neto, torna a convivência intergeracional mais fortalecida.

Categoria 2: Conhecimento - Informações recebidas pelos avós sobre a deficiência intelectual do seu neto.

Os profissionais me orientaram, pois, eu estava responsável por ela até os três anos e seis meses de idade, porém, o profissional que diagnosticou sobre a deficiência de minha neta me informou de maneira ríspida que não se desenvolveria (Avó Lutadora).

A primeira informação foi da pediatra do hospital particular ao nascer e após o psicólogo foi passar as instruções, conceito, origem da deficiência, estávamos presentes eu e os pais (Avó Educadora).

Como a iniciativa de buscar diagnóstico para meu neto partiu de um consenso harmônico entre eu e minha filha, mãe de meu neto e estávamos preparadas para qualquer situação que pudesse ocorrer e então após o diagnóstico, é uma eterna descoberta, pois a cada dia ele nos traz novos aprendizados (Avó Doação).

Após passar pelo choque e descrença do diagnóstico do neto com deficiência, os avós necessitam obter informações e conhecimentos sobre a deficiência de seu neto. É relevante destacar, a falta de informação que os avós têm acerca da deficiência do neto.

Avós participantes destacam quanto o nascimento de um neto com deficiência alterou a vida das famílias de diferentes formas, afirmando que, fatores socioculturais, a dinâmica e as experiências anteriores da família parecem determinar se a deficiência será percebida como uma fonte de desafios e amadurecimento emocional, ou se será como uma fonte de incapacitação e desespero (KATZ E KESSEI, 2002, p.118).

Contudo, as falas dos avós dos participantes do presente estudo também revelaram que seus filhos passaram por mudanças após o nascimento dos netos, como problemas conjugais, financeiros, dentre outros. Deste modo, faz-se necessário o consentimento sobre receber mais informações para oferecer melhores cuidados aos netos com deficiência.

Quando os avós têm acesso às informações precisas acerca da deficiência do neto, o envolvimento e suporte oferecidos por estes avós à família são mais elevados (LEE E GARDNER, 2010, p. 467).

Notou-se que, mediante informações acerca da deficiência do neto com deficiência intelectual, apontam para a necessidade e importância de que os avós devam dispor de maiores conhecimentos sobre as peculiaridades e singularidades que cada neto traz consigo. Assim, o saber lidar com estes netos, conforme verbalizaram os avós participantes é processual, com base no desenvolvimento de seu neto, promovendo assim bem-estar, visto que vem detendo gradualmente conhecimentos e informações acerca da deficiência, fazendo com que as ações realizadas pelos avós tenham maior confiabilidade e segurança em suas execuções.

Categoria 3: Relacionamento - O papel dos avós com seus netos com deficiência.

Tenho instinto de mãe, vó, amiga. Sou confiante de minha neta, apoio nas descobertas e aprendizagens dela, pois ela é muito esperta e inteligente e entro sempre em defesa dela, onde eu esteja (Avó Lutadora).

Meu papel é de avó mesmo, sou muito atenciosa, ofereço amparo e suporte, porém não interfiro na criação de meu neto, mas acompanho os pais na criação e percebe que são muito atentos, não me deixando preocupada, Sempre estou atenta a ela, pois é o xodó da vovó, deixando os demais netos ficam com ciúmes (Avó Educadora).

Meu papel é de mãe, tenho meu neto como um filho, pois ele e sua mãe, minha filha moram conosco, eu sou visto por ele como mãe, a minha filha não trabalha para poder cuidar dele como ele merece. Tenho um amor redobrado por ele disponibilizo meu tempo por ele e para ele (Avó Doação).

A nova experiência de exercer papel de avô de uma criança com deficiência provocou transformações no contexto familiar, tal como, no conceito que os idosos tinham sobre serem avós, o que repercutiu na criação de novas expectativas, quanto ao grau de envolvimento e interação com os netos. A família é um sistema em constante transformação, que evolui no seu desenvolvimento como unidade (CERVENY E BERTHOUD, 2002, p. 125).

Ainda em decorrência das possíveis mudanças ocorridas no papel dos avós, após o nascimento do neto com deficiência.

A deficiência do neto parece não alterar drasticamente o papel do avô. No entanto, os mesmos autores afirmam ainda que, de acordo com o relato dos avós participantes do estudo, o suporte prestado à família pareceu ganhar uma nova dimensão à medida que, após o nascimento do neto, este passou a exercer parte integral de sua identidade (WOODBIDGE, BUYS E MILLER, 2011, p.356)

Os resultados desta pesquisa apresentam um contingente pequeno de avós que se responsabilizam pelos netos. No entanto, a maioria desses avós auxilia financeiramente e se colocam à disposição para possíveis eventualidades.

Percebemos que os avós que tinham um bom relacionamento familiar

apresentavam uma predisposição para entender a geração presente e que o contato e a vivência são para as relações geracionais, o reconhecimento e a valorização sem minimizar a outra.

Preponderante mencionar que avó declara um amor incondicional ao seu neto, estando junto a ele constantemente, pois informa que sempre participa mesmo com a distância, a qual não é empecilho para o excelente relacionamento entre ambos, havendo uma contribuição positiva dos netos com deficiência intelectual na promoção de uma vida ativa dos seus avós.

Nesse contexto, os avós de netos com deficiência intelectual se apresentam como companheiros e cúmplices, fazem um esforço para agradar aos seus netos, participando nas atividades propostas a esses netos desde acompanhamentos médicos a atividades de lazer e cultura, estabelecendo assim uma relação de respeito e afetividade.

Constatou-se durante todas as entrevistas que os avós participantes da pesquisa, entendem que a função do ser avô é um laço de parentesco que se forma naturalmente e está estreitamente ligado à maternidade ou paternidade, visto que o seu desempenho na vida do neto é extremamente importante, tanto para os netos como para toda a família.

Categoria 4 - Convívio Aprendizagens e transformações pelos avós ocorridas após o nascimento do seu neto com deficiência.

Não via o mundo especial e, após o nascimento de minha neta, vejo o mundo com mais aceitação e amor, não tenho vergonha, pois se Deus concedeu é porque tem um propósito divino (Avó Lutadora).

Aprendi a amar, expressar o que sente, o jeito de ser com as demais pessoas, família. Minha neta aprendeu o respeito e o limite comigo, e venho sempre instruindo os pais na educação dela, pois o pai trata como sensível e incapaz e a mãe é muito realista (Avó Educadora).

Como o convívio em nosso lar é harmonioso, tentamos ao máximo preservar meu neto de qualquer situação que possa prejudicar ele, não admito conflito e nem discussões em casa, nossa prioridade é a união familiar e com isso aprendi ao longo desses anos que Deus me atribuiu o dom da servidão (Avó Doação).

Acerca do que os avós e os netos fazem juntos, de acordo com os relatos dos avós participantes, destaca-se as atividades: conversar, brincar, aconselhar, passear juntos, dentre outras, tais práticas são semelhantes às apontadas pela literatura (DIAS; SILVA, 2003, p.57).

Nesse convívio percebeu-se que, entre avós e seus netos com deficiência intelectual, as transformações, as quais foram demonstradas, são múltiplas e recíprocas, em que os respectivos netos, inconscientemente, reviraram o fundo da alma de seus avós, avivando práticas esquecidas, memórias apagadas, conhecimentos relegados, sendo reconduzidos a viverem mais ludicamente, a conhecerem novos divertimentos, hábitos e maneiras diferentes.

Ao perguntarmos sobre o que aprendiam com os netos, as respostas sempre apontavam para um ajuste de diferenças, os que nos leva a acreditar nas relações intergeracionais. Assim, podemos perceber que esses avós conseguem compreender a relação de troca entre gerações e entendendo que os netos também têm o que ensinar se colocam no lugar de aprendiz.

Os avós são também transmissores das tradições, hábitos e costumes, gerando assim as relações intergeracionais entre seus netos com deficiência intelectual, ressaltando que mesmo com a deficiência apresentada pelos seus netos, não se torna impedimento para a realização de atividades, indicando que as diferenças geracionais enriquecem essa relação. Todavia, alguns avós relataram que não viveram os vínculos estabelecidos em virtude de problemas ocasionados na época do nascimento e vem se esforçando para que haja um laço afetivo mais fortalecido, sendo um desafio encontrado por eles desde o nascimento até os dias atuais.

Mediante os fatos descritos acima nas 4 (quatro) categorias, ao avistarem seus netos pela primeira vez, houve o sentimento de frustração, preocupação e abatimento em seu ser, porém tais sentimentos se desfizeram, pois, o olhar da compaixão foi substituído pelo olhar da esperança, da transformação, da vida a ser vivida intensamente entre avós e seus netos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa elucidou, ainda, que apesar das escassas pesquisas no âmbito das relações intergeracionais, tal temática vem ganhando espaço na esfera nacional e estadual, contribuindo no que tange o reconhecimento e o respeito pela alteridade, assim como, possibilitou um novo aprendizado sobre a educação das gerações na vida cotidiana, permeada pela partilha de afetividade e emoções entre avós e seus netos com deficiência intelectual.

Cabe aqui destacar que a referida pesquisa foi exitosa em decorrência também do projeto de pesquisa que suscitou este trabalho ser submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa - CEP / UFT com seres humanos, sendo devidamente validado.

Almejou-se com a presente pesquisa a promoção do resgate da memória das experiências vivenciadas, com a finalidade de aprimorar as relações interpessoais entre avós e seus netos com deficiência intelectual do CAEE, possibilitando, assim, maior compreensão sobre a velhice e seus elos intergeracionais, os quais foram percebidos nos relatos de cada participante entrevistado e com a análise dos relatos desses avós observou-se que avós e netos se influenciam mutuamente, pois, há uma recíproca afeição entrelaçada entre avós e seus netos com deficiência intelectual participantes da pesquisa.

O aludido estudo resultou em um produto de pesquisa, onde foi proposta uma

ação entre gerações, culminando em um Encontro Intergeracional: laços afetivos com avós e seus netos com deficiência intelectual com a finalidade de divulgar, aos avós e servidores do Centro, o resultado da pesquisa, visando à apresentação dos efeitos e suas implicações, destacando sua justificativa, objetivos e como se desenvolveu, com a finalidade de primar pelo envolvimento interpessoal. Deste modo, o referido Encontro foi divulgado os resultados da pesquisa, com promoção de atividades de interação, motivação e socialização com aspectos lúdicos e culturais, culminando no fortalecimento do convívio entre as gerações.

Portanto, os elos intergeracionais, destacados nesta pesquisa por meio de uma perspectiva educacional inclusiva, poderão florescer as relações entre avós e seus netos com deficiência intelectual, dentro do cotidiano prático por eles partilhados, numa reconstituição e renovação atitudinal desdobrada no convívio entre essa geração em movimento.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução L.A. Reto e A. Pinheiro, Lisboa, 2002.
- BENGTSON, V. B. (2001). **Beyond the nuclear family: the increasing importance of multigenerational bonds**. *Journal of Marriage and family*, 63, p. 1-16.
- CAPUZZO, D. de B. **Elementos para a educação de pessoas velhas**. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Educação, PUC - Goiás, Goiânia, p. 75, 2012.
- CARSON, L. **A Importância das Avós: como se tornar uma referência positiva na vida dos netos**. São Paulo, Paulinas, p. 26, 2001.
- CERVENY, C. M. O.; BERTHOUD, C. M. E. **Visitando a Família ao Longo do Ciclo Vital**. São Paulo: Casa do Psicólogo, p.125, 2002.
- DIAS, C. M. S. B.; SILVA, M. A. S. **Os avós na perspectiva de jovens universitários**. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.8, n.esp., p. 55-62, 2003.
- GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisas Sociais**. São Paulo: Ed. Atlas S. A., 6º ed., 2008.
- KATZ, S.; KESSEL, L. **Grandparents of children with developmental disabilities**. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, v.25, p.113- 128, 2002.
- KIPPER, C. D. R. & LOPES, R. S. (2006). **O tornar-se avó no processo de individuação**. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 22 (1) 29-34.
- LEE, M.; GARDNER, J. E. **Grandparents involvement and support in families with children with disabilities**. *Educational Gerontology*, v. 36, p. 467, 2010.
- MATSUKURA, T. S; YAMASHIRO, J. A. **Relacionamento Intergeracional: práticas de apoio e cotidiano de famílias de crianças com necessidades especiais**. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 18, n. 4, p. 53, 2012.
- MEDEIROS, S. A. R. **O lugar do velho no contexto familiar**. In: PY, Ligia... [et al.] **Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: Nau, 2004.

MOREIRA, D. A. **O método fenomenológico na pesquisa**. São Paulo: Pion. Thomson, 2002.

NERI, A. L.; FREIRE, S. A. **E Por Falar em Boa Velhice**. São Paulo, Papirus, p. 79-81, 2005.

OLIVEIRA, R. de C. da S. **Terceira Idade: do repensar dos limites aos sonhos possíveis**. São Paulo, Paulinas, 1999.

OSÓRIO, N. B.; SILVA, L. S. N. **Avô-Neto: uma relação de risco e afeto**. Santa Maria: Biblos, p. 91, 2008.

PY, L. **Envelhecimento e Subjetividade**. In: PY, Ligia. [et al.] **Tempo de Envelhecer: percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: Nau, 2004, p.109-136.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. São Paulo: Atlas, p XX, 1987.

WOODBIDGE, S.; BUYS, L.; MILLER, E. **My grandchild has a disability: impact on grandparenting identity, roles and relationships**. Journal of Aging Studies Queensland, v.25, n.4, p. 355,2011.

HABILIDADES SOCIAIS NA TERCEIRA IDADE

Mickaelly de Alcântara Costa

Centro Universitário Maurício de Nassau,
Graduanda em Psicologia - Campina Grande - PB

Laysla Lorane Pereira da Silva

Centro Universitário Maurício de Nassau,
Graduanda em Psicologia - Campina Grande - PB

Adriana Maria Pereira da Silva

Universidade Federal do Rio Grande do Norte,
Pós - Graduanda em Enfermagem - Natal - RN

Luciene Costa Araújo Moraes

Doutora em Psicologia Social, Docente no Centro
Universitário Maurício de Nassau - Campina
Grande - PB

RESUMO: O presente estudo teve como finalidade, identificar as habilidades sociais desenvolvidas na terceira idade através da análise da interação social e familiar do idoso. Trata-se de um estudo de campo, do tipo descritivo e exploratório, de cunho qualitativo, que foi realizado com idosos que frequentavam um grupo de convivência em uma Clínica Escola de Psicologia, de uma instituição de ensino superior, na cidade de Campina Grande-PB. A amostra foi constituída por idosas entre 60 e 80 anos. Os instrumentos utilizados foram: um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada para analisar as habilidades sociais. A partir dos dados obtidos, observou-se que as habilidades sociais

desenvolvidas pelas idosas na interação com a família através da convivência com filhos e netos, são consideradas boa/excelente. Já no relacionamento social, mostra-se uma prevalência maior para o convívio social com os amigos, resultando em uma melhor qualidade de vida.

PALAVRAS-CHAVE: Habilidades sociais, Idosas, Grupo de convivência.

SOCIAL SKILLS IN THE THIRD AGE

ABSTRACT: The present study aimed to identify the social skills developed in the third age through the analysis of the social and familiar interaction of the elderly. This is a field study, descriptive and exploratory, with a qualitative character, that was carried out with elderly people who attend a coexistence group in a Clinic School of Psychology from an university in the city of Campina Grande-PB. The sample consisted of elderly women, aged between 60 and 80 years. The instruments used were: a sociodemographic questionnaire, a semi-structured interview analyze social skills. From the data obtained it was observed that the social skills developed in the family relationship by the elderly in the interaction with the family through the coexistence with children and grandchildren are considered good / excellent. Already in the social relationship shows a greater prevalence

for social interaction with friends, resulting in a better quality of life.

KEYWORDS: Social Skills. Elderly. Group of coexistence.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um acontecimento crescente e atual. Em resumo, se constitui em um evento biológico, dinâmico e progressivo vivenciado por todos os seres vivos ao longo de sua vida. Além disso, por se constituir como um fenômeno biológico e cultural deve ser observado do ponto de vista histórico e socialmente contextualizado. Logo, a qualidade de vida vai refletir a percepção destes indivíduos num contexto geral, englobando suas crenças pessoais e interações sociais (SANTOS; JÚNIOR, 2014).

Em vista disso, uma questão relevante é como obter, manter ou garantir saúde na velhice. Um levantamento bibliográfico do tema em discussão revelou as habilidades sociais como um dos fatores importantes para a saúde do idoso. Por outro lado, a deficiência em habilidades de interação pode provocar consequências sérias como transtornos psicológicos, desajustamento e marginalidade (CARNEIRO; FALCONE, 2016).

As habilidades sociais podem ser definidas por um conjunto de procedimentos dados por um sujeito em um contexto interpessoal que expõe os sentimentos, ações, as vontades, ideias ou direitos desse indivíduo, de uma maneira adequada à situação, respeitando também tais comportamentos em outras pessoas. Buscando geralmente resolver as dificuldades imediatas das circunstâncias, enquanto diminui a possibilidade de problemas futuros (CABALLO, 2010).

Del Prette e Del Prette (2006) destacam que o termo habilidades sociais aplica-se à noção de existência de distintas classes de comportamentos sociais, no repertório do indivíduo, para lidar com as demandas das situações interpessoais. De forma que a competência social tem um sentido avaliativo que remete aos efeitos do desempenho das habilidades nas situações vividas pelo indivíduo.

As principais classes de habilidades sociais reportadas na literatura se referem aos tipos de habilidades: assertiva, comunicativa, empática, sentimento positivo, civilidade e trabalho. A habilidade assertiva refere-se à capacidade de saber se manifestar com equilíbrio, reconhecendo os erros e sabendo lidar com as críticas. A comunicativa caracteriza-se pela habilidade de saber dar início às conversas, assim como, fazer elogios e também responder perguntas. Já a habilidade empática refere-se à capacidade de se colocar no lugar do outro, distinguindo os sentimentos e suas necessidades. A desenvoltura em saber ser solidário e criar vínculos define a habilidade chamada de sentimento positivo. Já a habilidade de civilidade, envolve comportamentos de saber agradecer, se apresentar e despedir. E a última, nomeada de trabalho, inclui a capacidade de saber falar em público, conseguindo resolver e administrar problemas (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2006).

Assim, a pesquisa desenvolvida justifica-se pela importância de promover reflexões e intervenções no que tange à habilidade social em idosos. Por se considerar que o comportamento aprendido durante toda a vida se constitui em um processo natural por meio da formação de vínculos interpessoais e pela capacidade de desenvolver estas relações que fundamentam as interações sociais. Aspectos sociais estes, que quando bem desenvolvidos também na velhice, tendem a apresentar relações pessoais e familiares mais produtivas, satisfatórias e duradouras, contribuindo com a forma de evitar danos à saúde mental do idoso.

Portanto, este estudo teve como objetivo identificar as habilidades sociais desenvolvidas na terceira idade através da análise da interação social e familiar do idoso. A temática das habilidades sociais, enquanto objeto de interesse da Psicologia vem alcançando aceitação progressiva. Assim, este estudo procurou trazer algumas contribuições relevantes sobre as habilidades sociais na terceira idade, em vista que é escasso material disponível sobre este tema.

2 | MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória e descritiva, de cunho qualitativo. A amostra foi constituída por 10 idosos, do sexo feminino, com idade entre 60 e 80 anos, que não apresentavam um quadro de demência ou problemas neurológicos associados e que autorizaram a participação na pesquisa assinando o TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). As mesmas frequentavam semanalmente um grupo de convivência implantado na Clínica Escola de Psicologia, de uma instituição de ensino superior, na cidade de Campina Grande/PB.

Foi utilizado como instrumento para coleta de dados, um questionário sociodemográfico, com a finalidade de obter informações relevantes sobre os participantes. E uma entrevista semiestruturada, a fim de investigar questões sobre as habilidades sociais (HS) na terceira idade e como estas são desenvolvidas nesta fase através da interação familiar e social. Através das seguintes perguntas: Como considera seu relacionamento familiar? Por quê? Você costuma visitar ou receber visitas de amigos? Com qual frequência? Você tem dificuldades em fazer novas amizades? Quando você não gosta de algo, você fala sua opinião? Você tem dificuldades em defender seus próprios direitos em situações em quais são oferecidos insatisfatórios? Você sabe lidar com pessoas com atitudes grosseiras?

Vale salientar que, a pesquisa teve início após cumprir os preceitos éticos necessários a estudos com seres humanos, em acordo com a Resolução CNS 466/12 e aprovação do Comitê de Ética da Universidade Estadual da Paraíba, CAAE 73343217.0.0000.5187.

A coleta de dados ocorreu em uma sala na Clínica Escola. Após as informações acerca dos procedimentos éticos do anonimato e sigilo. Foram dadas informações

acerca do estudo e posteriormente aplicação dos instrumentos, com duração média de 40 minutos.

Os dados obtidos através do questionário sociodemográfico foram analisados através das frequências das respostas e para as perguntas abertas da entrevista foi utilizada a análise de conteúdo temática, proposta por Bardin (2011).

3 | DESENVOLVIMENTO

3.1 Habilidades Sociais na Velhice

As habilidades sociais são essenciais para que a pessoa viva melhor em sociedade, possibilitando a sobrevivência do indivíduo e da espécie. Por meio delas, aprendem-se formas de comunicação e regras para o convívio, adquirindo assim conhecimento acerca de si e do mundo. E a partir do momento em que são atribuídas significações as interações sociais são possíveis também, de construir uma identidade (RESENDE et al., 2006).

Embora na velhice já tenham sido aprendidas muitas aptidões de que se necessita para viver bem, a relação com outras pessoas mantém-se indispensável em qualquer época da vida (RESENDE et al., 2006). A capacidade de interagir socialmente é indispensável para o idoso, a fim de que ele possa adquirir e sustentar as redes de apoio social e garantir uma maior qualidade de vida (CARNEIRO; FALCONE, 2013). Assim, considerando que a qualidade de vida está estreitamente agregada aos relacionamentos interpessoais, estes dependem, criticamente, das capacidades de relacionamento e da competência social dos envolvidos nestas relações (DEL PRETTE; FALCONE; MURTA, 2013).

É notório que em qualquer relação interpessoal são requeridas habilidades para que a convivência seja satisfatória aos envolvidos na interação. Assim, o aprimoramento das habilidades sociais é uma estratégia fundamental na velhice, pois elas se relacionam com a saúde, melhor qualidade de vida e a maior satisfação pessoal, social e familiar (CARNEIRO; FALCONE, 2013).

Na terceira idade, cujas particularidades fundamentais, em relação ao comportamento social, são a redução das competências sensoriais e diminuição da prontidão para a resposta. Outras habilidades podem ser especialmente relevantes, tais como as de estabelecer e manter contato social, além de lidar com os comportamentos sociais decorrentes de preconceitos contra a velhice, frequentemente expressos através de evitação de contato, reações agressivas e proteção excessiva (CARNEIRO; FALCONE, 2016).

Em síntese, a aquisição de um repertório de habilidades sociais através de um programa de intervenção adequado pode melhorar a saúde e a qualidade de vida dos idosos além de aumentar a capacidade social e interpessoal para lidar com conflitos de interesses, defesas dos próprios direitos, bem como expressão

adequada de sentimentos e necessidades frente às interações sociais e familiares (CARNEIRO; FALCONE, 2016).

O ambiente familiar pode definir as particularidades e os comportamentos do idoso. De forma que, uma família suficientemente sadia, na qual predomina uma atmosfera saudável e harmoniosa entre as pessoas promove o crescimento de todos, incluindo o idoso, já que todos possuem funções, papéis, lugares e posições em que as diferenças de cada um são respeitadas e levadas em consideração. Além da família, o convívio em sociedade também permite a troca de carinho, experiências, ideias, sentimentos, conhecimentos, dúvidas, além da troca permanente de afeto (SANTOS; JÚNIOR, 2014).

Principalmente na velhice a atividade em grupo é uma forma de sustentar o indivíduo engajado socialmente, onde a convivência com outras pessoas colabora de forma significativa em sua qualidade de vida e no desenvolvimento das habilidades sociais. O idoso precisa ter vontade de participar do grupo para que assim possa desfrutar dele, aspectos estes, que ajudam a melhorar e tornar sua vida mais satisfatória. (CARNEIRO; FALCONE, 2016).

O comportamento de um indivíduo, na relação com outros pode ocorrer sobre uma base interpessoal ou sobre uma base intergrupala, dependendo de um conjunto de variáveis que incidem sobre sua identidade social. Dentre estas variáveis, uma de particular interesse é o seu sistema de crenças a respeito da posição de seu grupo em relação aos demais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2006).

3.2 Treino de Habilidades Sociais

O Treino de Habilidades Sociais (THS) teve início na Inglaterra, nos anos de 1970, a partir dos estudos e publicações de Argyle, da Universidade de Oxford do Reino Unido. O movimento do THS chegou aos Estados Unidos e Canadá, o que permitiu uma breve exposição em diversos países de língua inglesa como, por exemplo, Austrália. O THS também alcançou bastante aceitação na Espanha e, algum tempo depois, em Portugal, na esteira do interesse pela apreciação do comportamento e pela terapia comportamental– cognitiva (CARNEIRO; FALCONE, 2016).

O treinamento em habilidades sociais (TSH) é uma das técnicas de terapia comportamental mais usada atualmente. Porém, também é uma das mais difíceis, já que requer entendimento de diversas áreas da psicologia e, além disso, encontra-se notavelmente determinada na subcultura, na qual ocorre o comportamento que vai ser treinado (CABALLO, 2010).

O termo Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) também é utilizado para um grupo de técnicas, nas quais há uma combinação de uma abordagem cognitiva e de um conjunto de procedimentos comportamentais. A terapia comportamental é uma abordagem que envolve a aplicação de procedimentos ou técnicas comportamentais

específicas, utilizadas com o objetivo de alterar exemplos particulares de comportamentos da queixa apresentada pelo cliente ou por pessoas relevantes do ambiente social em que ele está inserido (KNAPP; BECK, 2008).

A terapia comportamental busca auxiliar a pessoa a descrever as funções de seus comportamentos e a desenvolver repertórios que lhe tragam reforçadores positivos e negativos. Parte destes repertórios, a serem promovidos, abrange relacionamentos interpessoais e familiares. E o campo teórico-prático do Treinamento em Habilidades Sociais (THS) parece útil à Análise do Comportamento e à Terapia Comportamental, pois chama a atenção para comportamentos sociais passíveis de serem avaliados, propondo estratégias de intervenção efetivas, seja em atendimentos individuais, seja em grupos (BOLSONI et al., 2006).

Caballo (2010) destaca que as respostas mais observadas na literatura como metas do treinamento em habilidades sociais para diferentes tipos de pacientes, inclusive pessoas com esquizofrenia, consistem em: iniciar e manter conversações; falar em público; expressar amor, agrado e afeto; defender os próprios direitos; pedir e receber favores; recusar pedidos ou aceitar e fazer elogios, desculpar-se e aceitar críticas; sorrir e fazer contato visual; fazer entrevistas de emprego, solicitar mudança de comportamento do outro e expressar opiniões pessoais de desgostos.

Uma vez identificadas as habilidades sociais a serem treinadas, preparam-se os métodos de intervenção adequados à promoção de interações sociais e a obtenção de desempenho social, o que também abrange a diminuição de ansiedade, quando o objetivo é alcançado. O THS encontra-se entre as técnicas mais eficientes e mais frequentemente utilizadas para os tratamentos de problemas psicológicos e para a melhoria da qualidade de vida nas diferentes faixas etárias, inclusive no idoso (CABALLO, 2010).

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em se tratando dos dados sociodemográficos, todos os 10 participantes eram do sexo feminino. Em relação ao estado civil, 2 eram solteiras, 4 casadas e 4 viúvas. A idade foi subdividida em duas faixas etárias: ente 60 e 70 anos (5 participantes), 70 e 80 anos (5 participantes). Quanto a organização familiar 4 das idosas alegaram morar sozinhas, 3 com o cônjuge e 3 com seus filhos e no que se refere à religião 7 eram católicas e 3 evangélicas.

A análise de conteúdo categorial temática, realizada a partir das 10 idosas entrevistadas gerou 122 unidades temáticas, distribuídas em 03 classes temáticas, 09 categorias e 22 subcategorias, sendo possível averiguar sobre as HS na terceira idade e como estas são desenvolvidas nessa fase através da interação familiar e social, conforme demonstrado na Tabela 1.

Classes temáticas	Categorias	Subcategorias
Relacionamentos Familiares e Sociais (24)	Interações com a família (14)	Excelente / boa (6) Filhos, netos (6) Nem boa, nem ruim (2)
	Contato com os amigos (10)	Muito frequente (6) Muito distante / difícil (4)
Habilidades Frente a Novos Relacionamentos (56)	Acessível a novas amizades (19)	Sem resistência (9) Bem rápido (9) Muita dificuldade (1)
	Iniciar conversas com estranhos (10)	Desconfortável (5) Sem problema (5)
	Fazer perguntas a outras pessoas (14)	Dificuldade (4) Em situações específicas (10)
Habilidades Assertivas de Enfrentamento (42)	Expor opinião (9)	Com facilidade (3) Não consigo (6)
	Reivindicar os próprios direitos (10)	Sempre / facilmente (9) Tenho dificuldades (1)
	Lidar com pessoas com atitudes grosseiras (11)	Não gosto e não sei lidar (3) Ignoro a atitude (5) Calma e paciência (3)
	Comportamento ao ser criticada por outras pessoas (12)	Revidar (3) Ficar calada (7) Avalia a crítica (2)

Tabela 1 – Resultados da Análise de Conteúdo Categórica Temática com as idosas, (n=10).

Fonte: Criado pela autora.

A primeira classe temática (Tabela 1) refere-se aos “Relacionamentos Familiares e Sociais”, no que se refere à categoria “Interação com a Família”, emergiram três subcategorias, sendo a relação familiar mais evidente descrita como excelente e boa, por ser compartilhada com os filhos e netos, principalmente na frequência do discurso das idosas, evidenciando a sua convivência familiar conforme verificado no recorte abaixo:

“Considero meu relacionamento familiar excelente por ter atenção, e interagir com meus filhos e netos”.

Em seguida, percebeu-se também que a interação familiar é considerada nem boa, nem ruim, conforme a fala abaixo:

“Nem boa, nem ruim, não me entrosou com meu marido a gente não se une se eu disser que considero o meu relacionamento familiar bem estarei mentindo, ou seja, é mais ou menos”.

Em vista disso, verificou-se que a subcategoria está de acordo com a perspectiva de Santos e Júnior (2014), de que o relacionamento familiar pode

definir as características e os comportamentos do idoso. De forma que, uma família suficientemente sadia, na qual predomina um ambiente saudável e harmonioso entre as pessoas promove o crescimento de todos, incluindo o idoso, já que todos possuem funções, papéis, lugares e posições em que as diferenças de cada um são respeitadas e levadas em consideração.

Com relação a categoria “Contato com os Amigos”, a literatura descarta como sendo mais evidentes as relações compartilhadas com os amigos, o que corrobora com o estudo de Carneiro e Falcone (2016), que principalmente na frequência das falas, demonstrou-se que muitas idosas relataram sua proximidade com os amigos:

“Muito contato com amigos, tenho muitas amizades, todos os meses nos reunimos na minha residência, para conversar sobre tudo, rir e tomar sorvete, sempre interagir com os amigos família é ótimo, e agora com as redes sociais (...), ninguém pode viver isolado, conviver com os outros faz bem, a pessoa se sente melhor”.

Portanto, os resultados encontrados nesta subcategoria confirmam com Carneiro e Falcone (2013), pois a capacidade de interagir socialmente é indispensável para o idoso, a fim de que ele possa adquirir e sustentar as redes de apoio social e garantir uma maior qualidade de vida.

Entretanto, chama-se a atenção ao fato de que um número menor de idosas também relataram ser muito distante e difícil o contato com os amigos:

“Algumas vezes a frequência é bem distante, raramente nos encontramos, depois que ficamos mais velhas existem as limitações, por conta do tempo da saúde e a relação com os amigos se torna difícil”.

No tocante a segunda classe temática (Tabela 1) “Habilidades Frente a Novos Relacionamentos”, a categoria relativa a ser “Acessível a Novas Amizades”, observa-se que surgem 03 subcategorias, no entanto, o destaque fica para a maioria das idosas que revelam não ter resistência frente a novos relacionamentos e que desenvolvem amizades bem rápidas, principalmente na frequência do discurso, destacando habilidades frente a novos relacionamentos. Embora, ainda esteja presente na fala de algumas a dificuldade em ser acessível a novas amizades. Examinado os recortes constata-se diferenças nos relatos das participantes:

“Não tenho resistência em fazer amizade com ninguém, aonde chego faço amizade interagindo, puxando conversas quando vejo estou de amizade feita.”;
“Não sou aberta a novas amizades, sou uma pessoa muito tímida, fechada muito calada (...).”

O conteúdo dessa subcategoria enfatiza que, as habilidades sociais são indicadas como um conjunto de capacidades comportamentais aprendidas, que envolvem o convívio social. Mas a falta de determinadas habilidades pode levar algumas pessoas a desenvolverem problemas no convívio social, ocasionando o isolamento e a falta de assertividade nas interações estabelecidas (CABALLO, 2010).

Em relação à categoria “Iniciar Conversas com Estranhos”, verifica-se que as mais evidentes foram: sentir-se desconfortável e para outras idosas não foram

relatados problemas, demonstrado nas falas das idosas, conforme o recorte:

“Sem conhecer evito, fico muito desconfortável, falo o necessário, mas conversar só com conhecidos”.

Esta subcategoria confirma com Del Prette, Falcone e Murta, (2013), que os relacionamentos interpessoais, dependem das capacidades de relacionamento no sentido avaliativo em que remete as consequências do comportamento das habilidades nas situações vividas pelo indivíduo, envolvidos nestas relações. Em seguida percebeu-se que, em relação a iniciar conversas com desconhecidos é apontado por algumas como algo sem problema:

“Sem problemas a meu ver, faço até amizade com a pessoa se tiver oportunidade”;
“Não tenho problemas, tento interagir, pois é importante”.

O conteúdo dessa subcategoria ratifica o posicionamento dos autores Resende et al. (2006), uma vez que as práticas sociais são relevantes para que o sujeito viva melhor em sociedade, que possibilita a sobrevivência do indivíduo e da espécie. É através dessas práticas que aprendida às formas de comunicação e regras para o convívio, adquirindo assim conhecimento acerca de si e do mundo.

Em relação a categoria “Fazer Perguntas a Outras Pessoas”, compreende-se que ocorrem dificuldades entre as idosas, e é mais evidente que isto acontece em situações específicas, como destacado nas falas das participantes, conforme os recortes:

“Tenho dificuldades em perguntar, não pergunto só se for necessário”; *“Às vezes sim, depende do tema da conversa e da pessoa”.*

Nesta perspectiva, os relatos encontrados nessas subcategorias são apoiados por Del Prette e Del Prette (2006), sobre os tipos de habilidades sociais que se utiliza ao conhecimento de existência de distintos conjuntos de condutas sociais, obtendo característica da habilidade comunicativa que se destaca também em ter aptidão para fazer perguntas como para responder.

Com referência à terceira classe temática (Tabela 1), em que menciona às “Habilidades Assertivas de Enfrentamento”, destaca-se o comportamento distinto concernente a habilidade em expor opinião com facilidade e a de não conseguir exteriorizar o seu ponto de vista. As falas dessa subcategoria expressam a agressividade ou passividade nas respostas das participantes:

“Sim na hora, não engulo, acho que por isso nunca tive doenças sou saudável, ficar guardando não faz bem”; *“Não falo, prefiro ficar em silêncio para evitar magoar alguém”.*

Com relação à categoria “Reivindicar seus Próprios Direitos”, a frequência do discurso evidencia a facilidade em defender seus próprios direitos, porém, existe idosa que sente dificuldades em defendê-los. De acordo com os recortes abaixo:

“Sempre estando meu direito defendendo”; *“Tenho muita dificuldade por ser muito calada e tímida, então consigo reivindicar meus direitos”.*

Na categoria “Em relação a Lidar com Pessoas com Atitudes Grosseiras”, o

que foi mais observado foram não gosto e não sei lidar, ignoro as atitudes dessas pessoas e tento lidar com calma e paciência, demonstrado no discurso das idosas conforme os recortes:

“Não sinto bem, não gosto nem de conversar com pessoas assim”; “Eu não falo (...) por não saber lidar”; “(...) é melhor ignorar atitude e conviver bem”; “Fico calada, mantendo a calma e paciência, não adianta discutir”.

O discurso supracitado desta subcategoria mostra os comportamentos utilizados pelas idosas em situação que são tratadas com grosseria, o que revela um maior número de frequência as que ignoram a atitude ou ficam caladas, o que mostra que a maioria não consegue ser assertiva frente a tais situações.

Em relação ao “Comportamento de ser Criticada por Outras Pessoas”, percebe-se que entre algumas das idosas se comportam revidando a crítica, outras ficam caladas e as que avaliam a crítica. Apresentando diferenças entre as respostas das idosas.

“Digo o que for possível, vou em cima, brigo mesmo, disser tudo que eu queria”; “Eu fico na minha calada, e me sinto deprimida e depois levanto o astral”; “Eu escuto a crítica e avalio, sendo construtiva tendo mudar o que foi criticado”.

Diante dos relatos desta subcategoria, vão de encontro com o que é proposto por Del Prette e Del Prette (2006) que, a habilidade assertiva refere-se à capacidade de o indivíduo saber se manifestar com equilíbrio, reconhecendo os erros e sabendo lidar com as críticas. Em vista que, percebe-se pelas falas das participantes que existe uma dificuldade em serem assertivas, demonstrando muitas vezes agressividade ou passividade.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

De forma geral, o objetivo principal da pesquisa foi alcançado, ao permitir identificar as habilidades sociais desenvolvidas na terceira idade através da análise da interação social e familiar do idoso. No que tange as habilidades sociais desenvolvidas pelas idosas nas relações familiares, percebe-se que a interação com a família é excelente e boa, relação esta através da convivência com os filhos e netos. Já no relacionamento social mostra-se uma prevalência maior para o convívio social com os amigos, resultando em uma melhor qualidade de vida. Em relação às habilidades sociais desenvolvidas na terceira idade percebe-se uma dificuldade maior entre as idosas de serem assertivas, expressando habilidades inadequadas, em relação a fazer pedido com conflitos de interesses, em defender os próprios direitos em situações nas quais são oferecidos de forma insatisfatória, e também em lidar com pessoas com atitudes grosseiras ou em expressar opiniões.

Apesar de que, nesta fase da vida tenham adquirido habilidades necessárias para viver bem, as HS podem ser aprendidas em qualquer fase do desenvolvimento

humano. Assim, o desenvolvimento de HS através de programa de intervenção específico pode melhorar a saúde e a qualidade de vida dos idosos, como o aumento de capacidades sociais e interpessoais para lidar com conflitos de interesses, defesas dos próprios direitos, de tal modo, a expressão adequada de sentimentos e necessidades.

Destarte, os estudos que avaliam as habilidades sociais nos idosos são escassos na literatura, sendo necessário mais pesquisas sobre este tema. Apesar de o presente estudo trazer dados acerca desta temática, ainda apresenta limitações, no que se refere ao tamanho da amostra, não sendo possível fazer generalizações.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2011.

BOLSONI-SILVA, A. T. et al. Habilidades sociais no Brasil: Uma análise dos estudos publicados em periódicos. *In*: BANDEIRA, M.; DEL PRETTE, Z. A. P.; DEL PRETTE, A. (org.). **Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal**. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 1-45.

CABALLO, V. E. **Manual da avaliação e treinamento das habilidades sociais**. São Paulo: Livraria Santos Editora, 2010.

CARNEIRO, R. S.; FALCONE, E. M. O. O desenvolvimento das habilidades sociais em idosos e sua satisfação de vida. **Estud psicol**, v. 18, n. 3, p. 517-526, set, 2013.

CARNEIRO, R. S.; FALCONE, E. M. O. Avaliação em um programa de promoção de habilidades sociais para idosos. **Aná. Psicológica**, v. 34, n. 3, p. 280-281, set, 2016.

DEL PRETTE, A.; DEL PRETTE, Z. A. P. **Habilidades sociais**: Conceitos e campo teórico-prático. 2006. Disponível em: <http://www.rihs.ufscar.br/wp-content/uploads/2015/03/habilidades-sociais-conceitos-e-campo-teorico-pratico.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2018.

DEL PRETTE, Z. A. P.; FALCONE, E. M. O.; MURTA, S. G. Contribuições do campo das habilidades sociais para a compreensão, prevenção e tratamento dos transtornos de personalidade. *In*: CARVALHO, L. F.; PRIMMI, R. (org.), **Perspectivas em psicologia dos transtornos da personalidade**: Implicações teóricas e práticas. 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2013. p. 326-358.

KNAPP, P.; BECK, A. T. Fundamentos, modelos conceituais, aplicações e pesquisa da terapia cognitiva. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 30, supl. 2, p. 54-64, out, 2008.

RESENDE, M. C. et al. Rede de relações sociais e satisfação com a vida de adultos e idosos. **Psicol. Am. Lat.**, n. 5, p. 1-10, fev, 2006.

SANTOS, F. S; JÚNIOR, J. L. O idoso e o Processo de Envelhecimento: Um estudo sobre a Qualidade de vida na terceira idade. **Revista de Psicologia**, v. 8, n. 24, p. 34-55, mar, 2014.

RELAÇÃO ENTRE IDADE, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM MULHERES DE MEIA IDADE E IDOSAS RESIDENTES EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO NORDESTE BRASILEIRO

Lumena Cristina de Assunção Cortez

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto.
Universidade de São Paulo
Ribeirão Preto – SP

Monara Monique de Queiroz Benedito

Universidade Potiguar
Natal – RN

Ingrid Guerra Azevedo

Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Natal – RN

Saionara Maria Aires da Câmara

Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi.
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Santa Cruz - RN

Luana Caroline de Assunção Cortez Corrêa

Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi.
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Santa Cruz - RN

Julianne Machado Bonfim

Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi.
Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Santa Cruz - RN

Jucélia França da Silva

Universidade Potiguar
Natal – RN

Amanda Caroline Alves de Moura

Centro Universitário do Rio Grande do Norte
Natal – RN

um fenômeno mundial, e no Brasil, a população idosa brasileira tem crescido rapidamente, suscitando a importância de estudos e políticas públicas voltadas para as demandas de saúde de tal público. O processo de senescência é marcado pelo declínio das funções corporais e cognitivas, que podem estar associados a ocorrência de doenças, como a depressão, influenciando a qualidade de vida. Buscou-se avaliar a associação entre a depressão e qualidade de vida entre em mulheres idosas residentes no município de Santa Cruz/RN, e caracterizar a amostra de acordo com os dados sociodemográficos e antropométricos. Nesse sentido, trata-se de um estudo observacional transversal de caráter analítico e descritivo, desenvolvido com 106 mulheres com idade entre 60 a 80 anos, residentes no município de Santa Cruz/RN. As participantes foram avaliadas por meio de questionário estruturado e um questionário de qualidade de vida, no período de abril a agosto de 2016. Assim, a média de idade da amostra foi de 69,9 anos ($\pm 6,2$). Houve associação entre a depressão e qualidade de vida ($p=0,02$). Com relação as categorias do questionário, apenas a categoria “saúde” apresentou significância estatística ($p<0,001$). Dessa forma, identificou-se a existência de associação entre depressão e QV entre mulheres idosas residentes no interior do nordeste brasileiro. Estes achados são válidos

RESUMO: O envelhecimento populacional é

para subsidiar planos de cuidados clínicos e preventivos voltados para o público em questão, nos diferentes níveis de atenção à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Qualidade de Vida. Saúde do Idoso. Depressão.

RELATION BETWEEN AGE, DEPRESSION AND QUALITY OF LIFE IN MIDDLE-AGED AND ELDERLY WOMEN LIVING IN A CITY IN THE NORTHEAST OF BRAZIL

ABSTRACT: Population aging is a worldwide phenomenon, and in Brazil, the elderly Brazilian population has grown rapidly, raising the importance of studies and public health policies focused on the health demands of such public. The senescence process is marked by the decline of body and cognitive functions, which may be associated with the occurrence of diseases, such as depression, influencing the quality of life. The purpose of this study was to evaluate the association between depression and quality of life among elderly women living in Santa Cruz/RN, and to characterize the sample according to sociodemographic and anthropometric data. This is a cross-sectional observational study of analytical and descriptive nature, developed with 106 women aged 60 to 80 years, residing in Santa Cruz/RN. Participants were assessed using a structured questionnaire and a quality of life questionnaire from April to August 2016. Thus, the mean age of the sample was 69.9 years (± 6.2). There was an association between depression and quality of life ($p = 0.02$). Regarding the categories of the questionnaire, only the category “health” presented statistical significance ($p < 0.001$). Thus, an association between depression and QOL among elderly women living in the interior of northeastern Brazil was identified. These results are valid to support clinical and preventive care plans aimed at the public concerned, at different levels of health care.

KEYWORDS: Aging. Quality of Life. Health of the Elderly. Depression.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, e na população brasileira o grupo de pessoas com mais de 60 anos tem crescido rapidamente, suscitando a importância de estudos e políticas públicas voltadas para as demandas de saúde de tal público (BRASIL, 2010). O processo de senescência é marcado pelo declínio das funções corporais e cognitivas, que podem estar associados a ocorrência de doenças, como a depressão, influenciando a qualidade de vida (QV) (CASAGRANDE, FARIAS, MELLO-CARPES, 2013).

Dessa forma, esta pesquisa se justifica pela necessidade identificar se a depressão está associada a QV em mulheres idosas residentes no interior do nordeste brasileiro. Nesse sentido, foi realizado um estudo observacional transversal de caráter analítico e descritivo com mulheres idosas residentes no município de Santa Cruz/RN. Para avaliação das participantes, foi utilizado um questionário

estruturado produzido pelos pesquisadores contendo informações sobre dados pessoais e sociodemográficos. A QV foi mensurada através do questionário Utian Quality of Life Scale (UQOL), enquanto que a presença de depressão foi avaliada por meio de autorrelato e categorizado em “Sim” e “Não”.

Inicialmente foi conduzido a estatística descritiva para todas as variáveis utilizando proporções e média e desvio padrão, para as variáveis categóricas e quantitativas, respectivamente. Para analisar a associação entre a depressão e a qualidade de vida, foi utilizado o teste t-Student para amostras independentes. As análises estatísticas foram conduzidas através do software SPSS (versão 20.0). Em todas as etapas foi considerado o intervalo de confiança de 95% e o nível de significância de 5%.

Assim, identificou-se que a presença de depressão esta associada com um pior escore de qualidade de vida em mulheres idosas residentes em Santa Cruz/RN. Os achados desta pesquisa são válidos para subsidiar planos de cuidados clínicos e preventivos voltados para o público em questão, nos diferentes níveis de atenção à saúde.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional transversal de caráter analítico e descritivo desenvolvido com mulheres com idade entre 60 e 80 anos, residentes no município de Santa Cruz/RN, localizada na região do Trairí, interior do Rio Grande do Norte (RN). O município em questão está situado a aproximadamente 123 km da capital do estado (Natal), com uma população estimada em 2018 de 39.355 habitantes, dos quais 4.177 são idosos, sendo aproximadamente 56% mulheres e 44% homens (IBGE, 2010).

A amostra foi selecionada por conveniência após divulgação da pesquisa nas Unidades Básicas de Saúde e em centros comunitários. Foram incluídas mulheres com idade entre 60 a 80 anos, residentes no município de Santa Cruz/RN, sem alterações motoras e ou doenças degenerativas e que espontaneamente assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídas aquelas que desistiram de participar do estudo e as que não completaram todas as etapas da pesquisa.

No que se diz respeito a coleta dos dados, as participantes foram submetidas a avaliação, no período de abril a agosto de 2016, por meio de questionário estruturado produzido pelos pesquisadores contendo informações sobre dados pessoais e sociodemográficos,. A presença de depressão foi avaliada por meio de autorrelato e categorizada em “Sim” e “Não”. A QV foi avaliada através do questionário UQOL, adaptado e validade para a população brasileira (GALVÃO, 2007), que contém 23 perguntas agrupadas em quadro categorias relacionadas a QV, a saber: ocupacional,

saúde, sexual e emocional. As opções do UQOL variam de um (01) ponto para “muito falso” a cinco (05) pontos para “muito verdadeiro”. O seu resultado é interpretado da seguinte forma: quanto maior o escore final, melhor é a QV do indivíduo. A idade foi coletada em anos.

Inicialmente foi conduzido a estatística descritiva para todas as variáveis utilizando proporções e média e desvio padrão, para as variáveis categóricas e quantitativas, respectivamente. Para analisar a associação entre a depressão e a qualidade de vida, foi utilizado o teste t-Student para amostras independentes. As análises estatísticas foram conduzidas no software SPSS (versão 20.0), e durante todas as etapas foi considerado o nível de significância de 5% e intervalo de confiança de 95%.

A presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e aprovada sob o parecer número 1.875.802, atestando que a mesma segue a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe sobre os aspectos éticos e legais nas pesquisas com seres humanos.

3 | DESENVOLVIMENTO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial. No cenário brasileiro, a transição demográfica caracterizada por quedas dos níveis de mortalidade, natalidade e fecundidade desde os anos de 1950, tem modificado a estrutura etária e iniciado o processo de envelhecimento rápido. Tal fenômeno suscita a necessidade de estudos e políticas públicas voltadas para as demandas de saúde desse público (BRASIL, 2010; VASCONCELOS, GOMES, 2012).

O processo de senescência é caracterizado por alterações nas funções musculoesqueléticas, ocasionando fraqueza generalizada, redução do equilíbrio e mobilidade, alterações neuroendócrinas, com perda da função intelectual em decorrência de alterações químicas, assimilação mais lenta dos conhecimentos, mudanças no sono e vigília, declínio na acuidade visual e auditiva, que podem impactar negativamente na qualidade de vida (GARCIA et al, 2006; BRASIL, 2006).

Dentro desse cenário, a depressão merece destaque por sua alta prevalência na população idosa e origem é multifatorial (biológica, social, psicológica, entre outros). A depressão possui apresentação clínica inespecífica e atípica, que podem ser facilmente confundidas com sintomas e sinais clínicos presentes no processo normal de envelhecimento, por isso a identificação dos fatores de risco, como o isolamento social, problemas de comunicação, dificuldades econômicas, quantidade e qualidade de suporte social são fundamentais (BRASIL, 2006; PARANÁ, 2018). Assim, os impactos da depressão podem repercutir nas atividades de vida diária da pessoa idosa, em sua autonomia, e logo, na sua QV.

Os estudos que abordam a QV, por sua vez, consideram em sua avaliação aspectos objetivos e subjetivos. Embora não haja na literatura um consenso com relação ao seu conceito (PEREIRA, TEIXEIRA, SANTOS, 2012; KLUTHCOVSKY, TAKAYANAGUI, 2006), a Organização Mundial de Saúde (2005, p. 14) define QV como “a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 109 mulheres com idade média de 69,9 anos ($\pm 6,2$), 66,0% se autodeclararam parda ou morena, 79,8% apresentaram nível de escolaridade de até sete anos de estudo, 77,1% possuíam renda familiar menor do que três salários mínimos e 62,4% estavam em uma união estável.

A respeito das características antropométricas e hábitos de vida, quase metade da amostra (46,8%) apresentou sobrepeso, isto é, com valores entre 25,0 e 29,9kg/m², seguido de obesidade grau I (21,1%) que equivale a valores encontrados entre 30,0 e 34,9kg/m², e apenas 20,2% das participantes tinham o índice de massa corporal considerado normal entre 18,5 e 24,9kg/m². Uma proporção significativa referiu que já foram ou são fumantes (50,4%), 57,8% não praticam atividade física regular e a maior parte não consome bebidas alcoólicas (97,2%).

A prevalência de depressão na amostra foi de 29,4%. Houve associação entre a depressão e qualidade de vida ($p=0,02$), indicando que as mulheres que relataram ter depressão possuíam pior QV (79 pontos) em comparação com aquelas que não relataram ter depressão (83 pontos). Com relação as categorias do questionário, apenas a categoria “saúde” apresentou significância estatística ($p<0,001$), onde as mulheres que relataram ter depressão apresentaram escore inferior (19 pontos) àquelas que não relataram ter esta condição (23 pontos).

Resultados semelhantes foram encontrados no estudo desenvolvido por Magalhães et al (2016) que identificou prevalência de depressão de 29,0% entre idosos residentes em Teresina (Piauí), cuja incidência foi maior em mulheres. Além disso, a incidência foi maior entre idosos aposentados, analfabetos ou com ensino fundamental incompleto e que não participavam de atividades comunitárias (MAGALHÃES, et al, 2016).

Pesquisa desenvolvida por Sousa et al (2017), por sua vez, identificou prevalência de depressão de 28,1% entre 153 idosos atendidos em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) do estado da Paraíba, tendo sido observadas associações da sintomatologia depressiva com variáveis sociodemográficas de sexo (feminino), estado civil divorciado, idosos sem religião e com doença crônica. Além disso, a multimorbidade em idosos tem sido associada à presença de depressão e pior QV, o que aparece como um desafio a ser superado pelas equipes de ESF e da Atenção

Básica a fim de garantir um processo de envelhecimento sem sofrimento e com melhor QV (AMARAL, 2018).

Nesse sentido, a participação de idosos em grupos de convivência idade pode contribuir uma melhor qualidade de vida desse público, como evidenciou o estudo de Casagrande, Farias, Mello-Carpes (2013) em que a maioria das entrevistadas tinha uma boa QV e uma baixa incidência de depressão e déficit cognitivo. Estes achados reforçam a necessidades de ações intersetoriais e com ênfase nas potencialidades da Atenção Básica na promoção da saúde e prevenção de agravos na população idosa, como a depressão (CASAGRANDE, FARIAS, MELLO-CARPES, 2013).

Diante do exposto, se faz necessário um atendimento longitudinal, contínuo e eficaz que inclua não apenas a pessoa idosa, mas sua família, comunidade e serviços de saúde, promovendo assim um envelhecimento ativo e saudável, e o estímulo às ações intersetoriais (BRASIL, 2010).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa identificou a existência de associação entre depressão e QV entre mulheres idosas residentes em Santa Cruz/RN. Tais achados podem ser úteis para subsidiar práticas multiprofissionais e planos de cuidados clínicos e preventivos voltados para o público em questão, nos diferentes níveis de atenção à saúde. Ressalta-se a importância da realização de outros estudos longitudinais sobre essa temática com grupos populacionais com diferentes marcadores (faixa etária, localidade, por exemplo), a fim de colaborar com a produção científica na área.

REFERÊNCIAS

AMARAL, T. L. M., et al. Multimorbidade, depressão e qualidade de vida em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Senador Guiomard, Acre, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 9, p. 3077-3084, 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000903077&lng=en&nrm=iso> Acesso em 27 de maio de 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf> Acesso em 27 de maio de 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento da Pessoa Idosa. Brasília, 2007. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcdad19.pdf>> Acesso em 25 de maio de 2019

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Brasília, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_envelhecimento_v12.pdf> Acesso em 25 de maio de 2019

CASAGRANDE, G.; FARIAS, M.; MELLO-CARPES, P. Qualidade de vida e incidência de depressão em idosas que frequentam grupos de terceira idade. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 10, n. 1, 21 out. 2013. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/>>

GALVÃO, L. L. L. F. **Tradução, adaptação e validação da versão brasileira do questionário utian quality of life (UQOL) para avaliação da qualidade de vida no climatério.** 2007. 78 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2007.

GARCIA, A. et al. A depressão e o processo de envelhecimento. **Ciência e Cognição.** v. 7, p. 111-121, 2006. Disponível em: <<http://www.cienciasecognicao.org/pdf/v06/m14569.pdf>> Acesso em 27 de maio de 2019

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rn/santa-cruz/panorama>> Acesso em 23 de maio de 2019.

KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; TAKAYANAGUI, A. M. M. Qualidade de vida-aspectos conceituais. **Rev Salus**, v. 1, n. 2, p. 13-15, 2007. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/12.pdf> Acesso em 28 de maio de 2019

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Trad Suzana Gontijo. Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília, 2005. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf> Acesso em 27 de maio de 2019

PARANÁ. Secretaria de Saúde do Estado do Paraná. Superintendência de Atenção à Saúde. Linha guia da saúde do idoso. Orgs. Adriane Miró Vianna Benke Pereira, Amélia Cristina Dalazuana Souza Rosa. **SESA**, Curitiba, 2018. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/LinhaGuiaSaudeldoso_2018_atualiz.pdf> Acesso em 27 de maio de 2019

PEREIRA, E. F. et al. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. Educ. Fís. Esporte.** v. 26, n. 2, p. 241-250, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf>> Acesso em 28 de maio de 2019

PEREIRA, D. S.; NOGUEIRA, J. A. D.; SILVA, C. A. B. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 18, n. 4, p. 893-908, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbegg/v18n4/pt_1809-9823-rbegg-18-04-00893.pdf> Acesso em 27 de maio de 2019

SOUSA, K. A., et al. Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família. **REME Rev Min Enferm.** v. 21, 2018. Disponível em: <<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1154>> Acesso em 27 de maio de 2019

VASCONCELOS, A. M. N; GOMES, M. M. F. **Transição demográfica: a experiência brasileira.** Epidemiol. Serv. Saúde. v. 21, n. 4, p. 539-548, 2012. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742012000400003&lng=pt&nrm=iso>. acesso em 26 maio 2019.

SAÚDE MENTAL DE AVÓS RESPONSÁVEIS POR SEUS NETOS

Kay Francis Leal Vieira

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ
João Pessoa - Paraíba

Daniela Heitzmann Amaral Valentim de Sousa

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ
João Pessoa - Paraíba

Nadja Lais dos Santos Silva

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB
Campina Grande - Paraíba

Josevânia da Silva

Universidade Estadual da Paraíba – UEPB
Campina Grande - Paraíba

RESUMO: Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, de natureza quantitativa que teve por objetivo investigar o nível de estresse, depressão e ansiedade em avós cuidadores de seus netos a fim de possibilitar aos profissionais ações e intervenções apropriadas a essa população. Participaram desse estudo 30 avós, maternos e paternos, do sexo feminino que responderam o Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp – ISSL, Inventário de Depressão de Beck – BDI, Inventário de Ansiedade de Beck – BAI, além de um questionário sociodemográfico. Para a análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico SPSS, utilizando-se da estatística descritiva. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética

em Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa- PB e seguiu todos os preceitos éticos da Resolução 466/12. Verificou-se que 70% dos avós apresentaram estresse, entre as fases de resistência, quase exaustão e exaustão. No que concerne à sintomatologia depressiva, verificou-se que 50% apresentaram depressão, variando entre leve, moderada e severa e, em relação a ansiedade, os resultados demonstraram que 37% apresentaram ansiedade, com variações entre leve, moderado e grave. Conclui-se que, ao assumirem o papel de cuidadores nessa fase da vida, juntamente com as limitações impostas pela idade, os idosos ficam mais vulneráveis ao aparecimento transtornos mentais, a exemplo de estresse, depressão e ansiedade, o que indica a necessidade de um olhar e cuidado mais atento a essa população.

PALAVRAS-CHAVE: Avós. Netos. Estresse. Depressão. Ansiedade.

ABSTRACT: This is a descriptive, quantitative field study that aimed to investigate the level of stress, depression and anxiety in grandparents caregivers of their grandchildren in order to enable professionals appropriate actions and interventions for this population. Thirty female grandparents, maternal and paternal, who answered the Lipp - Stress Symptom Inventory for Adults, the Beck - BDI Depression Inventory, the Beck - BAI Anxiety Inventory, and a

sociodemographic questionnaire participated in this study. For data analysis, the SPSS statistical package was used, using descriptive statistics. This study was approved by the Research Ethics Committee of the Centro Universitário de João Pessoa - PB and followed all the ethical precepts of Resolution 466/12. It was found that 70% of the grandparents presented stress between the phases of resistance, near exhaustion and exhaustion. Regarding depressive symptoms, it was found that 50% had depression, ranging from mild, moderate to severe and, regarding anxiety, the results showed that 37% had anxiety, with variations between mild, moderate and severe. It is concluded that, by assuming the role of caregivers in this phase of life, together with the limitations imposed by age, the elderly are more vulnerable to the onset of mental disorders, such as stress, depression and anxiety, which indicates the need for look and care more closely to this population.

KEYWORDS: Grandparents. Grandchildren. Stress. Depression. Anxiety.

1 | INTRODUÇÃO

Tornar-se avô ou avó é um momento significativo na vida dos idosos, que muitas vezes assumem uma posição importante na vida de seus netos. Contudo, na atualidade se tem observado que não raras vezes, alguns pais, diante de responsabilidades referentes ao cuidado dos filhos, encontram dificuldades para conciliar as atribuições profissionais, pessoais e parentais e, dessa forma, são os avós que participam efetivamente da criação dos netos.

Schuler e Dias (2014) destacam que existe uma diversidade de fatores que contribuem para que os avós assumam a responsabilidade primária pelos seus netos. Dentre as principais razões estão: o aumento significativo de problemas sociais, tais como abuso de drogas, gravidez na adolescência; doenças (transtornos mentais, Aids); negligência; abandono; divórcio ou morte dos pais da criança.

Estudos apontam a complexidade de relacionamentos intergeracionais indicando a influência negativa e positiva dessa relação com os filhos e com os netos (DIAS, 1994; DIAS, HORA, AGUIAR, 2010). Questionam-se os papéis atribuídos aos seus componentes, uma vez que, quando os avós se tornam cuidadores dos netos assumem uma parentalidade em que se identificam conflitos nas delimitações das funções e das fronteiras nesse contexto familiar (ARAÚJO; SILVA; DIAS, 1998).

Os avós podem apresentar sentimentos ambivalentes e conflituosos, conforme alertam Domingues e Dias (2016) devido a vivências e experiências mal elaborados e não resolvidas em relação aos seus próprios filhos e que podem vir a orientar o exercício de ser avó e cuidador daqueles netos. Além disso, possíveis embates podem existir na educação e administração das situações familiares com seus filhos e seus netos (PINTO; ARRAIS; BRASIL, 2014).

Oliveira (2011) afirma que os avós, normalmente, não se recusam a executar as atribuições de cuidado aos netos. Esses, notadamente, indicam assumir com mais

empenho essa atividade, o que intensifica sua responsabilidade e comprometimento nesse cuidado, ainda que essa atividade possa lhes trazer dificuldades diárias e prejuízos econômicos, pois, há modificações diversas em sua rotina, em sua qualidade de vida, no padrão financeiro e em sua estrutura emocional.

De acordo com Mainetti e Wanderbroocke (2013) a vida cotidiana dos avós sofre uma mudança considerável, pois passam a se responsabilizar pela vida escolar, pela educação, pela saúde e cuidados diários destas crianças e adolescentes promovendo diversas adaptações. Outra mudança ocorre ao terem que arcar, muitas vezes, com as despesas dos netos, o que causa um impacto significativo no orçamento dos avós que normalmente vivem uma fase de vida em que há gastos com remédios, planos de saúde, alimentação, entre outros. Esta sobrecarga financeira corrobora com um dos efeitos negativos apontados na literatura (LOPES; NERI; PARK, 2005).

Frente ao exposto, o presente estudo objetivou investigar o nível de estresse, depressão e ansiedade em avós cuidadores de seus netos a fim de possibilitar aos profissionais ações e intervenções apropriadas a essas população.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de campo, descritivo, de natureza quantitativa, realizado com 30 avós, maternos e paternos, de ambos os sexos. Os participantes responderam o Inventário de Sintomas de Stress para adultos de Lipp – ISSL, Inventário de Depressão de Beck – BDI, Inventário de Ansiedade de Beck – BAI, além de um questionário sociodemográfico.

O ISSL é instrumento utilizado para a avaliação de quadros característicos do stress, possibilitando identificar a existência, bem como a fase do estresse em que a pessoa se encontra (alerta, resistência, quase-exaustão e exaustão). Baseia-se em um modelo quadrifásico e propõe um método de avaliação do stress que enfatiza a sintomatologia somática e psicológica etiológicamente a ele ligada (LIPP, 2005).

O BDI é um instrumento de autorrelato, composto por 21 itens, cada um com quatro alternativas, que subentendem graus crescentes de gravidade da depressão, com escores de 0 a 31. É indicado para sujeitos de 17 a 80 anos, embora sejam citadas pesquisas desenvolvidas aquém e além desse período etário. O BAI, por sua vez, refere-se a uma escala de autorrelato, que mede a intensidade de sintomas de ansiedade. É constituído por 21 itens, que são “afirmações descritivas de sintomas de ansiedade” e que devem ser avaliados pelo sujeito com referência a si mesmo, numa escala de 4 pontos, que, conforme o Manual, refletem níveis de gravidade crescente de cada sintoma: 1) “Absolutamente não”; 2) “Levemente: Não me incomodou muito”; 3) “Moderadamente: Foi muito desagradável, mas pude superar”; 4) “Gravemente: Dificilmente pude suportar” (CUNHA, 2001).

A coleta dos dados foi realizada de forma individual em local reservado e livre de interrupções. Para a análise dos dados foi utilizado o pacote estatístico SPSS,

utilizando-se da estatística descritiva. Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa- PB e seguiu todos os preceitos éticos da Resolução 466/12.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta majoritariamente por avós do sexo feminino (93,3%), cujas idades variaram entre 40 e 75 anos e eram responsáveis por netos com idades entre 0 e 28 anos. Em relação aos motivos que os levaram a assumirem os cuidados com os netos, constatou-se que 47% passaram a cuidar dos netos porque os pais das crianças trabalham fora de casa, 29,6% cuidam por dificuldades financeiras, 11,7% por questão de óbito e 11,7% passaram a cuidar dos netos por vontade própria.

Em relação ao estresse, verificou-se que 70% dos avós apresentaram estresse, entre as fases de resistência, quase exaustão e exaustão, conforme demonstra o Gráfico 1.

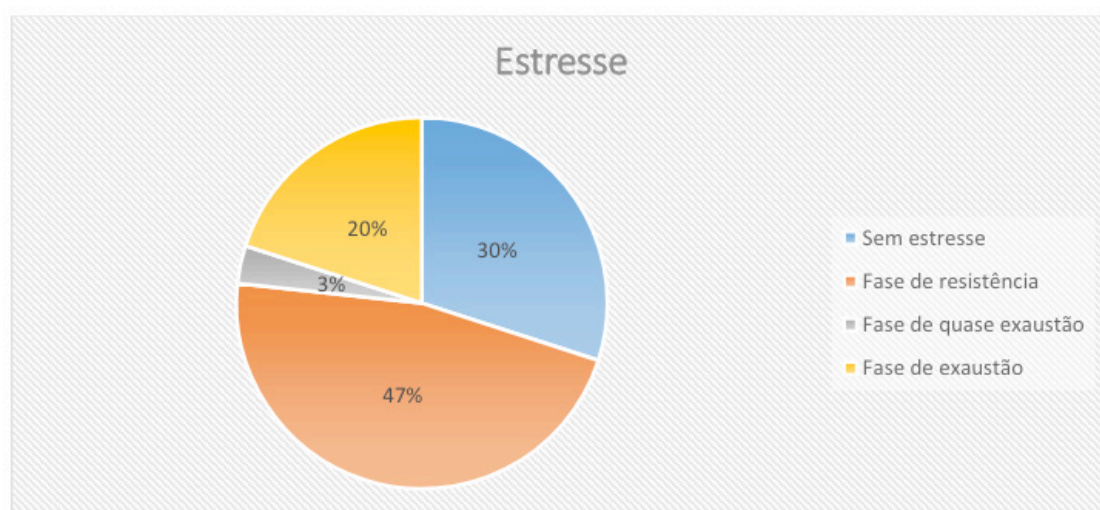


Gráfico 1: Nível de estresse em avós que cuidam dos netos (N=30)

Segundo Lipp (2003) o estresse emocional é uma reação complexa e global do organismo, envolvendo componentes físicos, psicológicos e hormonais, que se desenvolvem em etapas ou fases. Na fase de resistência a pessoa tenta lidar automaticamente com os seus estressores de modo a manter a homeostase interna. Se os fatores estressantes persistirem em frequência ou intensidade, há uma quebra na resistência da pessoa e ela passa à fase de quase – exaustão. Nesta fase, o processo do adoecimento se inicia e os órgãos que possuem uma maior vulnerabilidade genética ou adquirida passam a mostrar sinais de deterioração. Se não há alívio para o stress por meio da remoção dos estressores ou pelo uso de estratégias de enfrentamento, o stress atinge a sua fase final, denominada de exaustão, onde podem ocorrer doenças graves como úlcera, psoríase, enfarte,

depressão, entre outras.

Para Schuler e Dias (2013), um fenômeno que contribui para o estresse dos avós é a confusão de papéis, pois o papel parental os deixa ocupados e ativos, porém o papel de avós deveria deixá-los descansados para providenciar apoio físico, emocional e espiritual para os netos. Exercendo ambos os papéis, os avós podem se sentir sob estresse constante, o que acarreta perdas em suas vidas sociais.

No que concerne à sintomatologia depressiva, verificou-se que 50% dos avós apresentaram depressão, variando entre leve, moderada e severa. Tais dados corroboram com Dellman-Jenkins et al (2002 *apud* LOPES, NERI, PARK, 2005) que verificaram relatos de sintomas depressivos na amostra pesquisada frente aos conflitos vividos. Além disso, foram observadas dificuldades relacionadas ao cansaço, problemas de saúde e rupturas em suas vidas familiar e social, e ainda referentes ao âmbito financeiro.

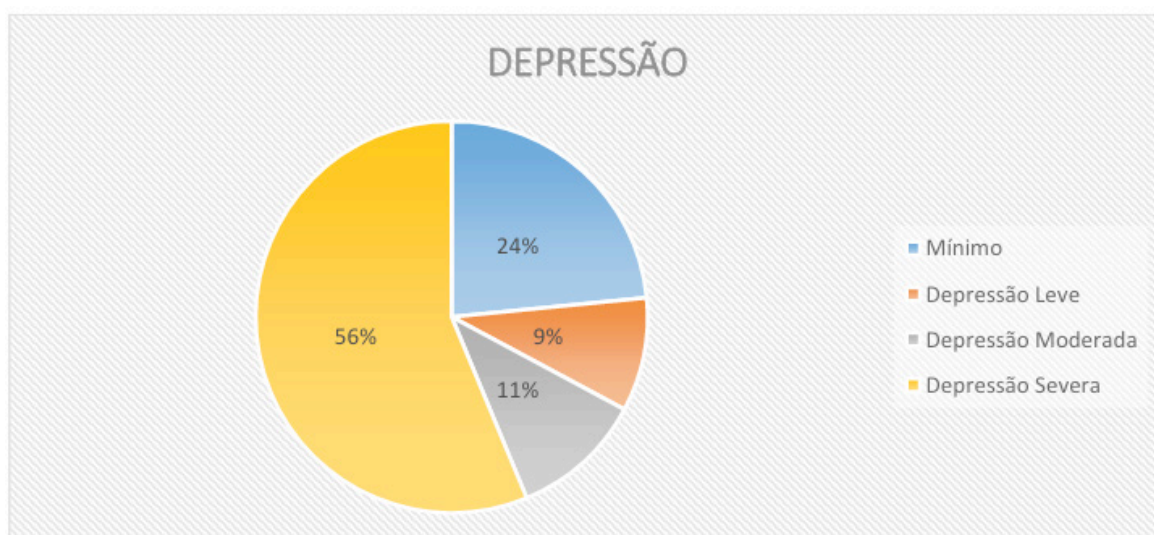


Gráfico 2 – Depressão em avós que cuidam dos netos (N=30)

Os dados obtidos corroboram com o estudo de Heymood (1998) que verificou a incidência de depressão em avós, constatando que as mesmas por sentirem que falharam como mães vivenciam conflitos com os filhos e se preocupam com o bem-estar dos netos. Além disso, Schueler e Dias (2014) ressaltam o perigo de a depressão interagir com a sua causa, instalando-se assim, um ciclo vicioso: a avó fica deprimida devido aos conflitos familiares, mas sua depressão piora ainda mais o relacionamento, o que aumenta a depressão, e assim por diante.

O estudo realizado por Cardoso e Brito (2014) constatou que, por se sentirem com mais atribuições de mãe do que propriamente de avó, estas ficavam insatisfeitas, pois achavam que estavam perdendo oportunidade de realizar algo diferente para os netos. Destacaram que, ao cuidar dos netos, vivenciavam o “lado de mãe” das crianças deixando, nesses momentos, de exercer o papel que gostariam: o de avós de fato.

Em relação a ansiedade, os resultados demonstraram que 37% dos avós apresentaram ansiedade, com variações entre leve, moderado e grave.

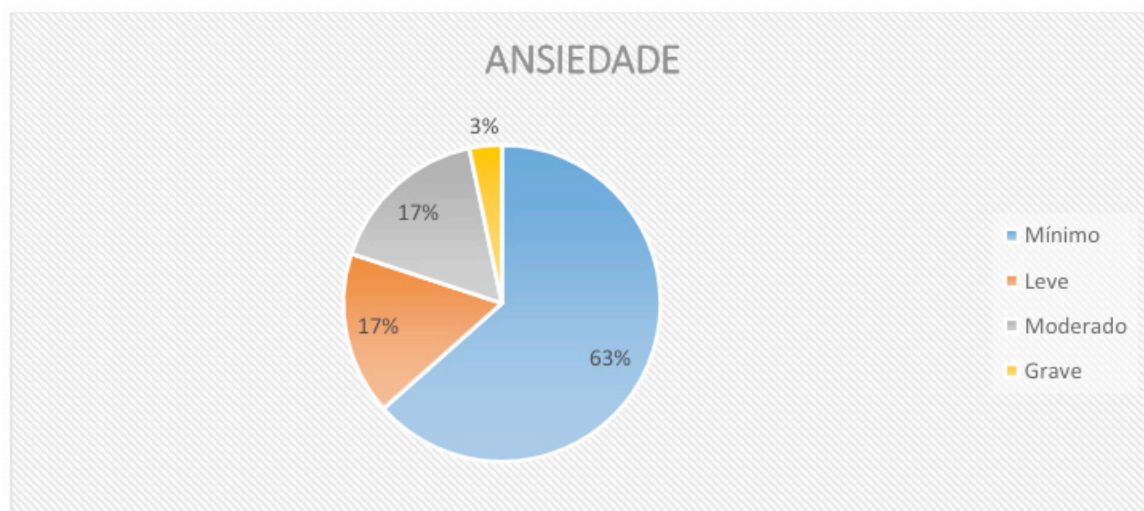


Gráfico 3- Ansiedade em avós que cuidam dos seus netos (N=30)

A ansiedade pode ser definida como um estado emocional desagradável e apreensivo, suscitado pela suspeita ou previsão de um perigo para a integridade da pessoa. É considerada, juntamente com a depressão, uma das maiores causas de sofrimento emocional e diminuição da qualidade de vida, entre os idosos, constituindo um problema de grande magnitude para a saúde pública (MINGUELLI et al, 2013).

A saúde mais frágil e a idade avançada configuram como pontos negativos, favorecendo o aparecimento patológico da ansiedade. A preocupação quanto ao futuro dos netos que poderiam ficar desamparados na impossibilidade de as avós permanecerem ativas ou mesmo falecerem foi verificado por Maninetti e Wanderbroocke (2013), que verificaram a existência de uma preocupação recorrente entre as avós que cuidam integralmente de seus netos. Temem ainda, não darem conta das demandas dos netos e os verem envolvidos em uso de drogas, que se tornem adolescentes revoltados, que venham sofrer violência na rua ou que se envolvam em relacionamentos amorosos prejudiciais, evidenciando as dificuldades de lidar com as mudanças sociais que refletem nas relações e comportamentos das novas gerações.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao assumirem o papel de cuidadores nessa fase da vida, juntamente com as limitações impostas pela idade, os idosos ficam mais vulneráveis ao aparecimento transtornos mentais, a exemplo de estresse, depressão e ansiedade. O retorno ao exercício das funções parentais acabam por promover modificações em sua rotina, qualidade de vida, padrão financeiro e em sua estrutura emocional, aliado aos

conflitos intergeracionais decorrentes do compromisso assumido, pelos avós, de cuidar e educar os netos.

Todos esses fatores comprometem a saúde mental e física dos idosos, influenciando de forma negativa sua qualidade de vida. Em situações de impossibilidade de os pais assumirem seus filhos muitos avós se veem na obrigação de cuidarem dos mesmos, partindo de um senso de obrigação familiar, sendo para a maioria inadmissível, não oferecer essa ajuda e não assumir esses cuidados de forma plena. Percebe-se, portanto, a existência de sentimentos de ambivalência em relação à criação dos netos, porque mesmo que desejem continuar cuidando deles, as avós expressam também queixas de sobrecarga, cansaço e estresse.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. R. G. L.; SILVA, D.V.; DIAS, C. M. S. B. A figura dos avós no âmbito psicossocial e familiar. **Mente e sociedade**, v.4, n.2, p.23-33, 1998.

CARDOSO, A.R.; BRITO, L.M.T. Ser avó na família contemporânea: que jeito é esse? **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 19, n. 3, p. 433-441, set./dez. 2014.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português da Escala Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DIAS, C. M. S. B. A importância dos avós no contexto familiar. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.10, n.1, p. 31-40, 1994.

DIAS, C. M. S. B.; HORA, F. F. A.; AGUIAR, A. G. S. Jovens criados por avós e por um ou ambos os pais. **Psicologia: Teoria e Prática**, v.12, n.2, p.188-199, 2010.

HEYMOOD, M.E. Custodial grandparents and their grandchildren. **The Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families**, v.7, n.4, p.367-372,1999.

LIPP, M.N. **ISSL - Inventário de sintomas de stress para adultos de Lipp** – Manual 3ª ed. Editora Casa do Psicólogo, 2005.

LOPES, E.S.L.; NERI, A.L.; PARK, M.B.. Ser avós ou ser pais: Os papéis dos avós na sociedade contemporânea. **Textos sobre envelhecimento**, v.8, n.2, 2005.

LIPP, M. E. N. **Mecanismos neuropsicológicos do stress**: teoria e aplicações clínicas. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

OLIVEIRA, M. R. **As relações intergeracionais e a participação dos avós na família dos filhos**. (Tese de doutorado). Instituto de Psicologia. Universidade de Brasília, Brasília, Brasil, 2011.

MAINETTI, A. C.; WANDERBROOCKE, A. C. Avós que assumem a criação de netos. **Pensando família**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, julho 2013.

MINGHELLI, B. et al. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 40, n. 2, p. 71-76, 2013

PINTO, K. L. B.; ARRAIS, A. R.; BRASIL, K. C. T. R. (2014). Avosidade X maternidade: Avó como suporte parental na adolescência. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v.19, n.1, p.37-47, jan./abr, 2014.

SCHULER, E.; DIAS, C. M. S. B. Avós que criam seus netos: uma proposta de intervenção psicoeducativa. In. Atas CIAIQ-III Congresso Ibero-americano de investigação Qualitativa. v.2, 2014. p. 134-139. Disponível em: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/CIAIQ/article/view/509/504> acesso 01 jul. 2017

CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS RESIDENTES EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

Adriana Luna Pinto Dias

Mestranda em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa -Paraíba

Guedijany Henrique Pereira

Mestre em Saúde Pública pela Universidade Estadual da Paraíba
João Pessoa – Paraíba

Neyce de Matos Nascimento

Mestre em Gerontologia pela Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – Paraíba

Edivan Gonçalves da Silva Júnior

Mestre em Psicologia da Saúde pela Universidade Estadual da Paraíba
Campina Grande – Paraíba

Rafaella Queiroga Souto

Pós-doutora; Professora do Departamento de Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – Paraíba

RESUMO: O objetivo deste estudo foi avaliar a capacidade funcional em idosos institucionalizados. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de caráter quantitativo, realizado com idosos residentes em duas instituições de longa permanência, localizadas no município de Recife (Pernambuco/Brasil), no período de dezembro de 2017. Para a coleta

de dados sociodemográficos foi utilizado o instrumento *Brazil Old Age Schedule* (BOAS). Em relação à capacidade funcional, foram utilizados o Índice de Katz (para as Atividades Básicas de Vida Diária) e Escala de Lawton e Brody (para as Atividades Instrumentais de Vida Diária). Dos 35 idosos incluídos nesse estudo, 65,7% (n=23) eram do sexo masculino, com maior prevalência na faixa etária de 60–70 anos (58,8%; n=20). A maioria deles (76,9%; n=20) não tinham companheiro (divorciados, viúvos, separados ou solteiros), possuíam de 1 a 4 filhos (48,1%; n=13) e eram alfabetizados (64,0%; n=16). Considerando a capacidade funcional, foi constatado que 57,1% (n=20) dos idosos eram independentes para Atividades Básicas, enquanto que 65,7% (n=23) apresentavam dependência parcial para as Atividades Instrumentais de Vida Diária. As atividades de preparar refeições (62,9%; n=22), realizar tarefas domésticas (61,8%; n=21) e manejar dinheiro (42,9%; n=15) apresentaram os maiores percentuais de dependência. Dessa forma, os idosos pesquisados possuíam independência para todas as Atividades Básicas e eram dependentes parcialmente para as Atividades Instrumentais de Vida Diária.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; Idoso Fragilizado; Saúde do Idoso Institucionalizado.

FUNCTIONAL CAPACITY OF ELDERLY RESIDENTS IN LONG-TERM INSTITUTIONS

ABSTRACT: The aim of this study was to evaluate functional capacity in institutionalized elderly. This is a descriptive, cross-sectional and quantitative study, conducted with elderly residents in two long-term care institutions, located in the city of Recife (Pernambuco / Brazil), in December 2017. For the collection of sociodemographic data it was Brazil Old Age Schedule (BOAS) instrument was used. Regarding functional capacity, we used the Katz Index (for Basic Activities of Daily Living) and the Lawton and Brody Scale (for Instrumental Activities of Daily Living). Of the 35 elderly included in this study, 65.7% (n = 23) were male, with a higher prevalence in the age group of 60–70 years (58.8%; n = 20). Most of them (76.9%; n = 20) had no partner (divorced, widowed, separated or single), had 1 to 4 children (48.1%; n = 13) and were literate (64.0%; n = 16). Considering the functional capacity, it was found that 57.1% (n = 20) of the elderly were independent for Basic Activities, while 65.7% (n = 23) had partial dependence for the Instrumental Activities of Daily Living. The activities of preparing meals (62.9%; n = 22), performing household chores (61.8%; n = 21) and handling money (42.9%; n = 15) had the highest dependency percentages. Thus, the elderly surveyed had independence for all Basic Activities and were partially dependent on Instrumental Activities of Daily Living.

KEYWORDS: Aging; Frail Elderly; Health of Institutionalized Elderly.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é uma realidade mundial, que vem ocorrendo de forma rápida, especialmente no Brasil. Mudanças nessa estrutura populacional modificaram o perfil de morbidade da população, com a preponderância das doenças crônico-degenerativas sobre os processos agudos e infecciosos (CÉSAR et al., 2015).

Gavasso e Beltrame (2017) relatam que doenças crônicas são prevalentes em idosos, porém sua ocorrência não caracteriza necessariamente o aparecimento de incapacidades, embora represente fator relevante para o seu desenvolvimento. Küchemann apud Berlezi et al. (2016) afirmam que o aumento da expectativa de vida leva ao surgimento de doenças degenerativas e crônicas que, conseqüentemente, levam à perda gradativa da capacidade funcional.

A capacidade funcional está entre uma das dimensões mais relevantes na gerontologia, em razão dos sofrimentos pessoal e familiar, decorrentes da dependência e crescente demanda por serviços médicos e sociais (BERLEZI et al., 2016), e pode ser conceituada como “a capacidade que a pessoa tem de manter as funções físicas e mentais necessárias para conservar sua autonomia e independência” (BERLEZI et al., 2016, p. 645).

Os fatores identificados como responsáveis diretos pela perda da capacidade funcional em idosos são os demográficos, socioeconômicos e as condições de saúde (PINTO et al., 2016).

Avaliar a capacidade funcional é um desafio a ser enfrentado, em vista da heterogeneidade do processo de envelhecimento e de influências de diferentes fatores nos idosos, família e sociedade. Esta avaliação é comumente realizada por meio do desempenho das atividades de vida diária (AVDs), as quais são divididas em três grandes grupos: básicas, instrumentais e avançadas (BRITO et al., 2014; DIAS et al., 2015).

As Atividades Básicas da Vida Diária (ABVDs) são aquelas ligadas ao autocuidado como banhar-se, vestir-se, alimentar-se e apresentar controle esfinteriano. A capacidade para realizar ABVDs é uma medida importante para avaliar a demanda por assistência, cuidados e apoio. Já as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVDs) compreendem o desempenho de funções necessárias para manter uma vida independente na comunidade e estão relacionadas a ações mais complexas envolvendo participação social, como usar o telefone, fazer compras, dirigir e utilizar meios de transporte coletivo. As Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVDs) são aquelas relacionadas aos domínios físico, de lazer, social e produtivo. Baseiam-se em condutas intencionais, influenciadas por padrões motivacionais e culturais, que permitem ao indivíduo o desenvolvimento de múltiplos papéis sociais (CÉSAR et al., 2015; DIAS et al., 2015; PINTO et al., 2016).

O aumento na proporção de idosos com incapacidades e fragilizados é considerado um dos fatores de risco para institucionalização. Contudo, pessoas idosas com boa capacidade funcional também podem residir em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), devido a inúmeros outros fatores como: redução da disponibilidade e alto custo de cuidado familiar; moradias com espaço físico reduzido e estruturas com riscos para quedas; violência contra o idoso; e inexistência de serviços de apoio social e de saúde. Nesses casos, a dificuldade na aceitação e adaptação às novas condições de vida podem gerar um comportamento dependente em diferentes graus (FERREIRA et al., 2014).

Em razão do aumento na demanda por ILPIs e dos impactos ocasionados pela perda da funcionalidade nos idosos, observou-se a necessidade de estudar o nível de capacidade funcional em idosos institucionalizados. Esses estudos podem contribuir para proposição de políticas e intervenções que subsidiem as ações dos serviços de saúde e ILPIs, de forma a favorecer a preservação da independência desses idosos, trazendo melhoria nas condições de vida dessa população.

Diante do exposto, o presente estudo teve como objetivo avaliar a capacidade funcional em idosos institucionalizados.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e de caráter quantitativo, realizado com idosos residentes em duas ILPIs, localizadas no município de Recife, Pernambuco, Brasil, no período de dezembro de 2017.

A população foi composta por idosos institucionalizados, totalizando 35 residentes, sendo 15 em uma ILPI e 20 da segunda.

Os idosos foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa, o sigilo das informações prestadas, disponibilidade em participar da investigação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As variáveis sociodemográficas foram extraídas do instrumento *Brazil Old Age Schedule* (BOAS). Este questionário aborda informações gerais, saúde física, e utilização de serviços médicos e dentários (VERAS et al., 1988). As variáveis sociais analisadas no presente estudo foram: sexo, idade, estado conjugal, alfabetismo funcional e número total de filhos.

Para a coleta de dados relacionadas à capacidade funcional foram utilizados os seguintes instrumentos: Índice de Katz para as ABVDs (KATZ et al., 1963); e Escala de Lawton e Brody para as AIVDs (LAWTON; BRODY, 1969).

O índice de Katz identifica a capacidade funcional para ABVDs ao avaliar as seguintes atividades: alimentação, controle esfinteriano, transferências, capacidades para se vestir, tomar banho e usar o vaso sanitário (LINO et al., 2008). Foram classificados como independentes os idosos que não precisam de ajuda em nenhuma das atividades, dependente parcial aquele que precisa de ajuda em uma ou em todas as atividades e dependente total o idoso que é incapaz de realizar todas as atividades.

Lawton e Brody (1969) elaboraram uma escala para avaliar AIVDs, composta por sete atividades: preparar refeições, executar tarefas domésticas, manusear dinheiro, usar o telefone, tomar medicações, fazer compras e utilizar os meios de transporte. A escala classifica o nível de condição funcional dos idosos, obtido através de um escore envolvendo as sete atividades. As pontuações variam de 1-3 pontos para cada atividade instrumental. A classificação estabelece independência (escore atingindo 21 pontos), dependência parcial (pontuações variando entre 6 e 20 pontos) e a dependência total (escore menor ou igual a 5 pontos) (SANTOS; VIRTUOSO JÚNIOR, 2008).

Vale salientar que, em virtude da população em estudo ser constituída por idosos institucionalizados, vivendo sob restrição de suas atividades sociais, produtivas e de lazer – que se constituem o foco das AAVDs –, não foi priorizada a avaliação deste tipo de atividade no presente trabalho.

Para o processamento, armazenamento e análise dos dados, foi utilizado o programa estatístico SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*), versão 21.0. A estatística descritiva foi realizada utilizando-se medidas de frequência absoluta e

relativa, média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo.

Este estudo está vinculado a uma pesquisa guarda-chuva intitulada “Impacto de intervenções multidimensionais em idosos cadastrados na atenção primária à saúde e seus cuidadores” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (parecer nº 51557415.9.0000.5208) que atendeu a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

3 | RESULTADOS

Dos 35 idosos incluídos nesse estudo, 65,7% (n=23) eram do sexo masculino e 34,3% (n=12) eram mulheres. A idade variou de 60 a 90 anos, com média de idade de 70,8 anos (\pm 9,0 anos), sendo a maior prevalência na faixa etária de 60–70 anos (58,8%; n=20). A maioria dos idosos (76,9%; n=20) não tinham companheiro (divorciados, viúvos, separados ou solteiros), possuíam de 1 a 4 filhos (48,1%; n=13) e eram alfabetizados (64,0%; n=16) (Tabela 1).

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	23	65,7
Feminino	12	34,3
Estado Conjugal		
Casado/Morando junto	06	23,1
Divorciado/Viúvo/Separado/Nunca casou	20	76,9
Faixa etária		
60 –70	20	58,8
71 –80	08	23,5
Acima de 80	06	17,6
Alfabetismo funcional		
Sabe ler e escrever	16	64,0
Não sabe ler e/ou escrever	09	36,0
Número total de filhos		
Nenhum filho	12	44,4
1 a 4 filhos	13	48,1
5 ou mais filhos	02	7,4

Tabela 1. Caracterização sócio-demográfica dos idosos institucionalizados. Recife, PE, Brasil, 2017.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

Em relação à dependência dos idosos nas ABVDs, observou-se que a maioria era independente para todas as atividades básicas. Os percentuais de idosos independentes para essas tarefas variou de 62,9% (vestir-se e usar o sanitário) a 80% (controle esfinteriano), descritos na Tabela 2.

Variáveis	Independente	Dependência parcial	Dependência total
ABVD	n (%)	n (%)	n (%)
Tomar banho	23 (65,7)	1 (2,9)	11 (31,4)
Vestir-se	22 (62,9)	2 (5,7)	11 (31,4)
Utilizar vaso sanitário	22 (62,9)	5 (14,3)	8 (22,9)
Realizar transferência	24 (68,6)	8 (22,9)	3 (8,6)
Controlar esfíncter	28 (80,0)	1 (2,9)	6 (17,1)
Alimentar-se	27 (77,1)	5 (14,3)	3 (8,6)

Tabela 2. Distribuição da frequência do grau de dependência nas ABVDs de acordo com o Índice de Katz. Recife, PE, Brasil, 2017.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

A independência funcional para ABVDs foi comprovada através dos escores obtidos pelo Índice de Katz, onde 57,1% (n=20) dos idosos apresentaram escores de independência, seguidos por 40,0% (n=14) com dependência parcial. Os percentuais podem ser visualizados no Gráfico 1.

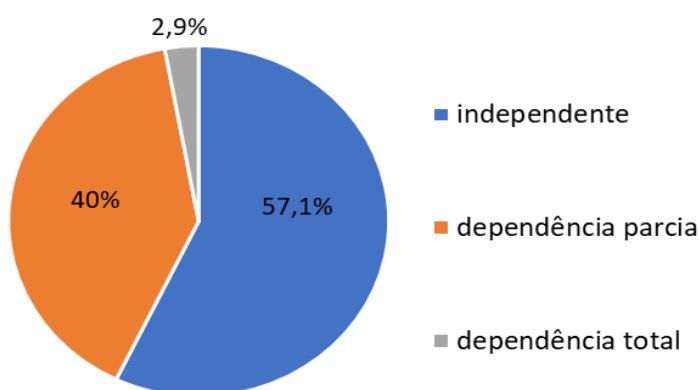


Gráfico 1. Classificação dos idosos quanto ao grau de dependência em ABVDs de acordo com o Índice de Katz. Recife, PE, Brasil, 2017

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

Considerando a dependência dos idosos nas AIVDs, pode-se observar que a maioria era independente para utilizar telefone (45,7%; n=16), usar meios de transporte (45,7%; n=16), fazer compras (35,3%; n=12) e tomar medicação (44,1%; n=15). No entanto, preparar refeições (62,9%; n=22), realizar tarefas domésticas (61,8%; n=21) e manejar dinheiro (42,9%; n=15) apresentaram os maiores percentuais de dependência. Os resultados foram inseridos na Tabela 3.

Variáveis	Independente	Dependência parcial	Dependência total
AIVD	n (%)	n (%)	n (%)
Usar telefone	16 (45,7)	6 (17,1)	13 (37,1)
Usar meio de transporte	16 (45,7)	7 (20,0)	12 (34,3)
Fazer compras	12 (35,3)	11 (32,4)	11 (32,4)
Preparar refeições	12 (35,3)	01 (2,9)	22 (62,9)
Tarefas domésticas	12 (35,3)	1 (2,9)	21 (61,8)
Tomar medicação	15 (44,1)	8 (23,5)	11 (32,4)
Manejo do dinheiro	11 (31,4)	9 (25,7)	15 (42,9)

Tabela 3. Distribuição da frequência do grau de dependência nas AIVDs segundo a escala de Lawton e Brody. Recife, PE, Brasil, 2017

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

A Escala de Lawton e Brody classifica os idosos quanto ao grau de dependência em AIVDs. De acordo com os escores obtidos através dessa escala, observou-se que 65,7% (n=23) dos institucionalizados eram parcialmente dependentes para Atividades Instrumentais de Vida Diária, conforme visualizado no Gráfico 2.

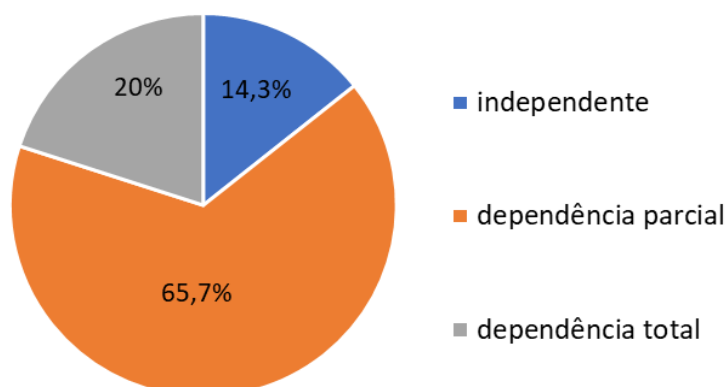


Gráfico 2. Classificação dos idosos quanto ao grau de dependência em AIVDs segundo a escala de Lawton e Brody. Recife, PE, Brasil, 2017

Fonte: Dados da Pesquisa, 2017.

4 | DISCUSSÃO

No tocante a caracterização sociodemográfica dos idosos institucionalizados deste estudo, a idade predominantemente foi de 60 a 70 anos, contudo 23,5% deles tinham entre 71 e 80 anos e 17,6% deles tinham mais de 80 anos. Esse resultado caracteriza uma população longeva. O aumento da longevidade pode implicar em um maior número de idosos com incapacidades (GAVASSO; BELTRAME, 2017).

Com relação ao gênero, observou-se maior predominância do sexo masculino, contrariando a condição denominada de “feminização da velhice”, que aponta maior percentual de mulheres em relação aos homens, principalmente em idades mais avançadas (BERLEZI et al., 2016; GAVASSO; BELTRAME, 2017). Além disso, é

notado que o percentual da população feminina nas ILPIs é muito superior ao número de homens. Contudo, os achados do presente estudo tendem a refletir uma mudança na dinâmica familiar e na sociedade nos últimos anos, revelando uma modificação no perfil dos idosos institucionalizados (ALENCAR et al., 2012).

Além disso, deve-se considerar o fato da maioria desses idosos não possuírem companheira(o), condição esta que favorece a situação de institucionalização. De acordo com Pinheiro et al. (2016), alguns fatores como ser solteiro, não possuir filhos e possuir grau de escolaridade baixo ou nulo podem favorecer o processo de institucionalização, o que vem corroborar com o presente estudo, onde observou-se que 76,9% dos idosos não possuíam companheiro.

Em relação ao número de filhos, nossos resultados envolvem duas vertentes, já que a maioria (48,1%) dos idosos possuem entre 1 a 4 filhos, contudo, uma parcela, quase equivalente (44,4%) desses indivíduos, não possuíam filhos. Ao mesmo tempo em que se carece de rede de apoio familiar pela própria ausência de filhos, ainda se observa vulnerabilidade familiar na atenção à saúde e aos cuidados com os idosos que, mesmo na presença de filhos (os quais poderiam ser os cuidadores de seus pais), são institucionalizados (SILVA; SAMPAIO; SAMPAIO, 2017).

Considerando a capacidade funcional dos idosos nas ABVDs, os achados corroboram com os estudos de Oliveira e Mattos (2012) que observaram que a maior parte dos idosos institucionalizados conseguia desempenhar as ABVDs sem auxílio, apresentando semelhantes atividades (vestir-se e banhar-se) com maior dificuldade de execução. Neste mesmo estudo, o escore de dependência nestas atividades foi de 44,0%, análoga aos resultados do presente estudo. Souza, Santana e Jesus (2017) também relataram “tomar banho” e “vestir-se” como atividades básicas mais comprometidas, porém obtiveram um percentual maior (53,1%) de idosos institucionalizados com classificação de dependência parcial em ABVDs.

No que diz respeito aos graus de independência funcional em idosos residentes na comunidade, Silva et al. (2018) relatam que 92,2% eram independentes nas seis funções básicas de vida diária, com apenas 7,4% apresentando dependência moderada. Pinto et al. (2016) também relataram alta taxa de independência (81,8%) para ABVDs e baixo percentual de dependência moderada (14,2%), de acordo com o Índice de Katz.

Portanto, é possível que a institucionalização se constitua um fator de agravamento da dependência dos idosos, pois estes quando institucionalizados têm taxas menores de independência em relação aos comunitários, corroborando com afirmações de Barros et al. (2016) que relatam que os idosos institucionalizados geralmente possuem hábitos sedentários, levando a uma diminuição da sua capacidade funcional. Por outro lado, mediante uma diminuição da independência e da capacidade funcional dessa faixa etária, a família deixa a responsabilidade do cuidado a cargo de terceiros, gerando muitas vezes a institucionalização, e dessa forma contribuindo para o aumento das taxas de dependência (PINHEIRO et al.,

2016).

Considerando a capacidade funcional dos idosos nas AIVDs, os resultados se assemelham com os achados de Souza, Santana e Jesus (2017), nos quais 25% dos idosos institucionalizados eram independentes e 65,6% tinham dependência parcial nas AIVDs, mencionando que as atividades mais comprometidas foram “lavar/passar a roupa” e “trabalho doméstico/manual”. Já Oliveira e Mattos (2012) relataram a prevalência de 16,3% para independência e 30,5% para dependência parcial nas AIVDs, sendo que “usar telefone” foi a atividade instrumental com maior prevalência de dependência, seguida de “fazer compras”.

Em relação à capacidade funcional para AIVDs de idosos comunitários, Pinto et al. (2016) referem que 54,6% deles foram classificados como totalmente independentes. Entretanto, a prevalência de incapacidade funcional nas AIVDs foi de 46,3% nos estudos de Virtuoso Júnior et al. (2015).

Observa-se, mais uma vez, que idosos residentes na comunidade têm maior grau de independência funcional em se tratando também de AIVDs, atividades estas mais elaboradas e que requerem um nível razoável de interação e contexto social. Além disso, são atividades que envolvem maior complexidade e integração de funções motoras e cognitivas (como as tarefas domésticas, o preparo de refeições e o manejo de dinheiro), sendo mais dificilmente desempenhadas pelos idosos, inclusive algumas delas também mencionadas por Souza, Santana e Jesus (2017).

De modo geral, os participantes deste estudo demonstraram uma maior dependência nas AIVDs, comparando-se com as ABVDs. Esta ocorrência justifica-se pelo fato de que, hierarquicamente, as perdas funcionais ocorrem das atividades instrumentais para atividades básicas de vida diária, devido às AIVDs exigirem maior integridade física e cognitiva comparada às ABVDs (BARBOSA et al., 2014).

A capacidade funcional é um importante marcador de qualidade de vida no envelhecimento. A incapacidade do idoso é fator preditor para fragilidade, dependência, institucionalização, morte e distúrbios de mobilidade, ocasionando complicações à longo prazo, cuidados de longa permanência e alto custo. Portanto, o objetivo do atendimento à saúde do idoso transpassa o mero prolongamento da vida, e envolve, principalmente, a manutenção da capacidade funcional, a conservação da autonomia e independência do indivíduo pelo maior tempo possível. Para isso, a saúde do idoso deve se basear nos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), visando o acesso universal e cuidado integral, através de estratégias adequadas às necessidades de cada população (BRITO et al., 2014).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo caracteriza, em sua maioria, uma população longeva, com predominância do sexo masculino, não possuem companheira(o), sabem ler e

escrever e têm de 1 a 4 filhos. Os idosos pesquisados, em sua maioria, possuem independência para todas as atividades básicas e são parcialmente dependentes para as atividades instrumentais.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, M. A. et al. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.15, n. 4, p. 785-796, 2012.
- BARBOSA, B. R. et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3317-3325, 2014.
- BARROS, T. V. P. et al. Capacidade funcional de idosos institucionalizados: revisão integrativa. **Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde - Health Sciences**, v. 41, n. 3, p. 176-180, 2016.
- BERLEZI, E. M. et al. Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado? **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 643-652, 2016.
- BRITO, T. A. et al. Capacidade funcional e fatores associados em idosos longevos residentes em comunidade: estudo populacional no Nordeste do Brasil. **Fisioterapia Pesq.**, v. 21, n. 4, p. 308-313, 2014.
- CÉSAR, C. C. et al. Capacidade funcional de idosos: análise das questões de mobilidade, atividades básicas e instrumentais da vida diária via Teoria de Resposta ao Item. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 5, p. 931-945, maio 2015.
- DIAS, E. G. et al. Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idosos: Estudo SABE. **Cadernos Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, p. 1623-1635, ago 2015.
- FERREIRA, L. L. et al. Capacidade funcional de idosos institucionalizados com e sem doença de Alzheimer. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 567-573, 2014.
- GAVASSO, W. C.; BELTRAME, V. Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 399-409, 2017.
- KATZ, S. et al. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **JAMA**, v. 12, p. 914-919, 1963.
- LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assesment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **Gerontologist**, v. 9, p.179-185, 1969.
- LINO, V. T. S. et al. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 103-112, 2008.
- MATOS, F. S. et al. Redução da capacidade funcional de idosos residentes em comunidade: estudo longitudinal. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3393-3401, 2018.
- OLIVEIRA, P. H. de; MATTOS, I. E. Prevalência e fatores associados à incapacidade funcional em idosos institucionalizados no Município de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, Brasil, 2009-2010. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 3, p. 395-406, jul-set 2012.

PINHEIRO, N. C. G. et al. Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3399-3405, 2016.

PINTO, A. H. et al. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. DOI: 10.1590/1413-812320152111.22182015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3545-3555, 2016.

SANTOS, R. L. dos; VIRTUOSO JÚNIOR, J. S. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 21, n. 4, p. 290-296, 2008.

SILVA, C. S.; SAMPAIO, L. S.; SAMPAIO, T. S. O. Capacidade funcional de idosos em instituição de longa permanência. **Id on Line Rev. Mult. Psic.**, v.11, n. 38. 2017.

SILVA, C. S. de O. et al. Estratégia saúde da família: relevância para a capacidade funcional de idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, supl. 2, p. 792-798, 2018.

SOUZA, L. H. R; SANTANA, I. F.; JESUS, S. S. Capacidade Funcional de idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência. **Acta Biomedica Brasiliensia**, v. 8, n. 2, 2017.

VERAS, R. P., et al. Pesquisando populações idosas. A importância do instrumento e o treinamento de equipe: uma contribuição metodológica. **Revista de Saúde Pública**, v. 22, p. 513-518, 1988.

CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDANTE DE MEDICINA NOS CUIDADOS PALIATIVOS DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NA PARAÍBA

Andressa Brunet Lessa

Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
João Pessoa – Paraíba

Vanessa Souto Maior Porto

Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
João Pessoa – Paraíba

Marianne Ribeiro Barboza Gaudêncio

Graduando do Curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
João Pessoa – Paraíba

Rachel Cavalcanti Fonsêca

Docente da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba
João Pessoa – Paraíba

RESUMO: Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) a definição de cuidado paliativo é o cuidado ativo e total dos pacientes cuja enfermidade não responde mais aos tratamentos curativos, controle da dor e de outros sintomas. O cuidado dos problemas de ordem psicológica, social e espiritual são os mais importantes. Diante do envelhecimento progressivo da população, as escolas médicas precisam estar preparadas para novas abordagens e temáticas relacionadas à senilidade, pois, os cursos de capacitação são escassos e ainda há resistência sobre o

assunto durante a graduação. Diante disso, a forte necessidade de uma mudança substancial na gestão do conhecimento e nos currículos de graduação dos profissionais de saúde. Assim, os cuidados paliativos, que visam atingir a melhor qualidade de vida possível para os pacientes e suas famílias, terão a oportunidade de se consolidar no Brasil e capacitar os futuros médicos para um melhor atendimento integral à população idosa. A pesquisa teve como objetivo avaliar os conhecimentos em cuidados paliativos (CP) de alunos extensionistas de um projeto de idosos institucionalizados. Trata-se de uma pesquisa de campo de análise descritiva e abordagem qualitativa realizada com os alunos de Medicina extensionistas realizado em uma instituição de longa permanência. A amostra do trabalho contou com 10 discentes de diversos períodos e ambos os sexos. Como instrumento, foi aplicado um roteiro de entrevista semiestruturado contendo dados pessoais e relacionados ao conhecimento da abordagem dos cuidados paliativos. A pesquisa foi norteadada na resolução 466/12 do CNS a qual preservou a todos os aspectos éticos que envolve seres humanos.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Instituição de longa permanência; Cuidados Paliativos; Estudantes de medicina.

CONTRIBUTION OF THE MEDICINE STUDENT IN THE PALLIATIVE CARE OF ELDERLY INSTITUTIONALIZED IN PARAÍBA

ABSTRACT: According to the World Health Organization (WHO) the definition of palliative care is the active and total care of patients whose disease no longer responds to curative treatments, pain control and other symptoms. Caring for psychological, social and spiritual problems are the most important. Faced with the progressive aging of the population, medical schools need to be prepared for new approaches and topics related to senility, since training courses are scarce and there is still resistance on the subject during graduation. Given this, the strong need for a substantial change in knowledge management and undergraduate curricula of health professionals. Thus, palliative care, aimed at achieving the best possible quality of life for patients and their families, will have the opportunity to consolidate in Brazil and enable future doctors to better care for the elderly. The research aimed to evaluate the knowledge in palliative care (CP) of extension students of an institutionalized elderly project. This is a field research of descriptive analysis and qualitative approach conducted with extension students in a long-term institution. The study sample consisted of 10 students from different periods and both sexes. As a tool, a semi-structured interview script containing personal data related to the knowledge of the palliative care approach was applied. The research was guided by the resolution 466/12 of the CNS which preserved all ethical aspects involving human beings.

KEYWORDS: Elderly; Long-term institution; Palliative care; Medical students

1 | INTRODUÇÃO

Devido ao desenvolvimento da tecnologia, maior investimento em estudos os quais procuram prezar pela longevidade, e a inserção de vacinas, o Brasil apresentou uma grande transição epidemiológica, resultando em uma queda nas taxas de mortalidade e natalidade. Enquanto que, antigamente, as pessoas morriam de doenças infecciosas, na atualidade, são mais comuns comorbidades resultantes de doenças crônicas-degenerativas, muitas vezes, influenciadas pela fragilidade adquirida no decorrer da vida (ARAÚJO, 2012).

Em conformidade com o crescimento do número de idosos no país, que tende a aumentar cada vez mais, o país precisa estar preparado para um melhor acolhimento desses longevos no âmbito da saúde, sendo de extrema importância uma maior preparação centrada nos cuidados paliativos, focados em doenças crônicas, dos futuros médicos diante da atual realidade, a qual tende a permanecer no futuro (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

Atualmente, vários setores ainda não encaram a finitude da vida como uma realidade, mas como um estado em que deve ser evitado no âmbito da saúde. Portanto, o contato com os Cuidados Paliativos ao longo da graduação continua escasso, o que acarreta em um maior distanciamento na relação médico-paciente,

menor humanização na medicina, e conseqüentemente, uma diminuição da escuta qualificada (FONSECA; GEOVANINI, 2013).

Uma maior abertura para a parte medicinal, no Brasil, que foca no alívio da dor, fugindo da supremacia curativista, iniciou em 1980, quando a maioria dos hospitais se direcionavam, somente, a esfera biológica da doença, sem levar em consideração todo o aspecto biopsicossocial. Assim, eram frequentes a ocorrência de mortes inclementes em centros hospitalocêntricos, sem um planejamento de cuidados adequados a fim de que o processo se tornasse menos cruel (MORAES; KAIRALLA, 2010).

O Reino Unido é considerado o primeiro lugar em qualidade de morte, sendo a medicina paliativa desde 1987 considerada uma especialidade médica, sendo assim observa-se a relevância de aceitar os CP na medicina. No Brasil em agosto de 2011 que a medicina paliativa se tornou área de exercício médico, segundo resolução 1973/2011 do Conselho Federal de Medicina (COSTA, 2001).

Esta preocupação de trazer a temática para mais próximo da formação dos cursos de saúde foi fortalecida pela recente Política Nacional de Cuidados Paliativos no SUS. De acordo com a resolução nº 41, de 31 de outubro de 2018, que procura promover a organização dos CP no Sistema Único de Saúde (SUS), deve ser implementado conteúdos de CP em graduações e especializações dos profissionais de saúde, além de oferecer conhecimentos sobre o assunto a todos os funcionários do SUS e a população em geral, a fim de que possam ser oferecidos em todos os pontos da rede de atenção à saúde. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade dos futuros profissionais em saúde de possuírem domínio sobre essa temática, que se encontra ganhando cada vez mais força, com grande propensão a superar o pensamento antiquado da soberania da medicina curativa exclusiva.

Para tanto, torna-se necessário apresentar seu conceito e sua proposta de atuação de cuidado em saúde. Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, cuidados paliativos é o conjunto de ações profissionais que permite atenuar o sofrimento do paciente frente às adversidades físicas, espirituais, psicológicas. Além disso, auxilia os indivíduos a levarem uma vida ativa durante todas as adversidades enfrentadas no percurso da senilidade, gerando um conforto ao paciente, e aos seus familiares (MORAES; KAIRALLA, 2010)

Os CP não atuam postergando ou acelerando a morte, encarando-a como um acontecimento natural, necessita-se da presença de uma equipe interdisciplinar apta a prover orientações sobre o luto às famílias, que também estão envolvidas, além de proporcionar melhor qualidade de vida a esses doentes e estimular um desfecho mais favorável. São apropriados também no início da doença, concomitantemente a outros tratamentos curativos (MATSUMOTO, 2012)

Sendo assim, é necessário um olhar mais amplo do médico, não focar seus conhecimentos apenas na fisiopatologia da doença, mas sim no doente, deve interagir com a equipe multidisciplinar na elaboração de um planejamento dadas as

condições específicas de cada paciente e que esteja ao seu alcance. O profissional deve sempre praticar o princípio da não maleficência, beneficência, justiça, equidade, e acima de tudo, não causar mais danos (HERMES; LAMARCA, 2013).

2 | METODOLOGIA

Foram convidados a participar de forma anônima e voluntária todos os alunos extensionistas do curso de medicina da Faculdade de Ciências Médica da Paraíba-FCM que, em Maio de 2019, estavam finalizando o 2º, 3º, 6º, 7º e 8º períodos da graduação, no total de 10 alunos. Os pesquisadores entraram em contato com os graduandos da pesquisa via formulário presencial. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi ofertado e os questionários foram preenchidos manualmente por cada um dos extensionistas.

Para análise dos conhecimentos e do rendimento do projeto de extensão sobre os cuidados paliativos, foi aplicado um questionário com 8 perguntas, previamente validado. Para caracterização da amostra primeiramente indagou-se sobre os dados pessoais/ profissionais, em que foram levados em consideração a idade, sexo, período, e possível formação profissional prévia. Em seguida, questionou-se sobre dados diretos relacionados aos cuidados paliativos: definição de cuidados paliativos, benefícios da participação do projeto, de qual forma o aluno poderia contribuir com os cuidados paliativos, investigação de experiência prévia com os cuidados paliativos. E para a análise geral dos dados foi utilizado por meio da análise do conteúdo por Minayo.

O projeto de pesquisa e extensão de cuidados paliativos na Paraíba é realizado em uma Instituição de Longa Permanência- Vila Vicentina Júlia Freire, todos os sábados, pela manhã, com duração de um ano, em que os alunos abordam diferentes aspectos dos cuidados paliativos na prática, sempre visando a humanização, espiritualidade, prevenção de doenças, atividades lúdicas, jogos, teatro, acompanhamento de saúde dos idosos, conceitos práticos sobre geriatria e acompanhamento de doenças crônicas.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética para Pesquisa em seres humanos da FCM, protocolo nº 94741218.2.0000.5178 de 07 de maio de 2019.

3 | DESENVOLVIMENTO

A amostra foi formada por um total de 10 alunos, dos quais 9 são do sexo feminino e apenas um, do sexo masculino. Dois discentes são do 2º período, um do 3º período, dois do 6º período, dois do 7º, e três do 8º com a faixa etária entre 20 e 28 anos.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Percepção sobre cuidados paliativos

As instituições de ensino superior (IES) precisam acompanhar os fenômenos sociais, principalmente no que diz respeito ao envelhecimento da população. A medicina está cada dia mais avançada para o prolongamento da vida, porém as doenças crônicas e incuráveis ainda estão em ascensão na sociedade. Nas últimas décadas, a literatura tem sido pródiga em publicações sobre as atitudes do médico diante da morte e do doente terminal. Apesar da grande projeção sobre o assunto em anos recentes, os sentimentos dos médicos e dos estudantes de medicina em relação à morte e o morrer são pouco conhecidos. (SILVA; HORTALLE, 2006)

O conceito de CP ainda não é muito bem estabelecido para muitos estudantes da área de saúde, existe o pensamento de que só existem em casos de doenças crônicas terminais. A seguir, observam-se as falas dos extensionistas do projeto com sua percepção sobre CP.

“São cuidados humanizados prestados por uma equipe multiprofissional às pessoas em situações de doenças incuráveis ou em terminalidade visando a qualidade de vida do paciente no fim da vida e no enfrentamento de doenças” (Extensionista 1)

“É cuidar e estar atento às necessidades e vontades do paciente, proporcionando carinho e bem-estar nesse difícil enfrentamento” (Extensionista 2)

“Para mim, consiste no alívio do sofrimento, seja físico, psíquico ou emocional; buscando promover a melhor qualidade de vida.” (Extensionista 3)

Segundo Freitas e Pereira (2013) os CP visam o controle da dor, que está diretamente relacionado a qualidade de vida, porém ele não é aplicado apenas em situações de enfermidades incuráveis, também deve existir juntamente aos cuidados curativos. Os extensionistas, em sua maioria, relataram que os CP vão além de apenas o tratamento da dor física, sendo de extrema importância o psicológico do paciente, alívio da angústia causada pelo diagnóstico da doença.

4.2 Contribuições dos estudantes de medicina em cuidados paliativos

A escuta qualificada foi a resposta mais frequente entre os extensionistas como forma de contribuição aos CP. Houve também relato de limitação, entretanto foi referente ao processo de doença e tratamento, os CP não tem como objetivo o tratamento curativo e sim de aliviar o sofrimento, sendo principalmente utilizadas outras formas que não são medicamentosas. A seguir estão as falas dos extensionistas em relação a forma que eles podem contribuir com os CP.

“Atuar dentro de uma perspectiva integral e multidisciplinar, valorizando a escuta qualificada e a individualidade de cada paciente, além de propor terapias alternativas que visem o alívio do sofrimento, seja ele, físico, psicológico ou espiritual.” (Extensionista 4)

“Escuta qualificada, abordagem na espiritualidade, atividades lúdicas que tragam felicidade e estimulem a cognição” (Extensionista 5)

“Hoje sou muito limitada quanto ao processo fisiopatológico, mas acredito que o ouvir é um sonho indispensável para esse tipo de cuidado” (Extensionista 6)

Segundo Fonseca e Geovanini (2013), a comunicação é indispensável, sendo considerada uma das bases dos CP, ela deve ser explorada e praticada entre os estudantes de medicina, pois futuramente, na prática médica envolve a comunicação de más notícias e o médico deve estar apto para saber lidar com as emoções dos pacientes e familiares. É de extrema importância a equipe multidisciplinar e a maneira como ela atua, esse trabalho em conjunto, onde a equipe se relaciona entre si e age em harmonia, sendo também um pilar dos CP.

4.3 Experiências envolvendo cuidados paliativos

De acordo com as experiências relatadas em cuidados paliativos, foi observado que ainda existem famílias que não compreendem e não aceitam os CP, pois desejam o seu parente próximo pelo tempo máximo possível, mesmo que com medidas extraordinárias e contra a vontade do paciente. A seguir estão algumas falas dos extensionistas.

“Sim. Além das experiências com o projeto, também passei no Trauminha com uma idosa com câncer MTX de útero em que a família não aceitou os cuidados paliativos e a paciente morreu com SNG e bastante infeliz” (Extensionista 7)

“Sim. No projeto de extensão e uma experiência pessoal com meu avô paterno, que foi diagnosticado com glioblastoma em fase terminal e com 9 meses de vida. Então foram 9 meses intensos e dedicados a ele, principalmente ao conforto e alívio do sofrimento” (Extensionista 8)

De acordo com Ferreira, Souza e Stuchi. (2008), é de extrema importância o apoio da família quando o paciente é diagnosticado com uma enfermidade que não há chance de cura. Os familiares enfrentam um grande sofrimento, devido a isso, podem se expressar de diversas maneiras, entre elas a negação, em que não aceitam o diagnóstico e sujeita o paciente a sofrimentos desnecessários em busca de prolongar a vida dele. A família também pode ficar bastante reservada, não permitindo o diálogo, essas atitudes da família irão dificultar a implementação dos CP prejudicar a qualidade de vida do paciente. A equipe multidisciplinar deve agir incentivando o paciente e familiares, possibilitando a diminuição dos medos e ansiedades.

Estudo realizado revelou que a maioria dos alunos não conhece a definição de Cuidados Paliativos da Organização Mundial de Saúde (61%), e não se sente a vontade para comunicar más notícias aos pacientes e familiares. A maioria deles acredita ainda ser necessário aprimorar seu conhecimento para lidar com pacientes terminais (PINHEIRO, 2010). É tão importante quanto o prolongamento da vida, é como se desenvolve esse fenômeno, de que maneira a qualidade de vida da

população pode ser melhorada.

Diante esse fato, cresce o papel fundamental dos cuidados paliativos, no Brasil e no Nordeste. O ideal seria implantar os cuidados paliativos na atenção primária, como ocorrem em países desenvolvidos, pois diminuem gastos públicos e melhoram prognósticos de doenças incuráveis ou incapacitantes. Os estudantes que possuem contato com os cuidados paliativos durante a graduação, e que trabalharão, majoritariamente, na atenção básica de saúde, terão uma boa visão dos cuidados paliativos.

Em estudo realizado em São Paulo, a experiência já documentada o contato com os pacientes paliativos sob orientação dos médicos de família pode influenciar positivamente o estudante e o residente tanto em comunicação médico-paciente como em conhecimento científico, melhorando sua formação global. (PINHEIRO, 2010)

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O projeto de pesquisa além de aproximar o estudante da temática delicada, promove a formação de um médico que trata não apenas a doença, mas o doente, no âmbito biopsicossocial. Dentro as IES, os cuidados paliativos podem ser discutidos, analisados e praticados nos tratamentos de inúmeros pacientes diante de um infinito de doenças que ameacem a vida, desde o momento da descoberta até o resultado final. Todo o suporte dos Cuidados Paliativos aplicados à prática, facilitam a humanização e favorecem a multidisciplinaridade da visão do futuro médico, oferecendo assim um cuidado holístico no tratamento do paciente, que será totalmente voltado ao doente, e não unicamente à doença.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, José Duarte de. Polarização epidemiológica no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 533-538, 2012.

COSTA, O. J. M. UTI: Muito além da técnica: **a humanização e arte do intensivismo**. São Paulo: Atheneu; 2001.

FERREIRA, N. M. L. A.; SOUZA, C. L. B.; STUCHI, Z. Cuidados Paliativos e família. **Revista de Ciências Médicas**. Campinas, 2008.

FREITAS, N. O.; PEREIRA, M. V. G. Percepção dos enfermeiros sobre cuidados paliativos e o manejo da dor na UTI. **O Mundo da Saúde**. São Paulo, 2013.

FONSECA, A.; GEOVANINI, F. **Cuidados Paliativos na Formação do Profissional da Área de Saúde**. Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, 2013.

GOMES, Marília Miranda Forte; VASCONCELOS, Ana Maria Nogales. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 21, n. 4, p. 539-548, 2012.

HERMES, Héliida Ribeiro; LAMARCA, Isabel Cristina Arruda. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, p. 2577-2588, 2013

MATSUMOTO, D. Y. Manual de Cuidados Paliativos ANCP. **Cuidados Paliativos: conceitos, fundamentos e princípios**. 2. ed. Academia Nacional de Cuidados Paliativos. 2012

MORAES, S. A. F.; KAIRALLA, Maisa Carla. Avaliação dos conhecimentos dos acadêmicos do curso de medicina sobre os cuidados paliativos em pacientes terminais. **Einstein**, v. 8, n. 2 Pt 1, p. 162-7, 2010.

PINHEIRO, T. R. S. P. Avaliação do grau de conhecimento sobre cuidados paliativos e dor dos estudantes de medicina do quinto e sexto anos. **O Mundo da Saúde**, v. 34, n. 3, p. 320-6, 2010.

SILVA, Ronaldo Corrêa Ferreira da; HORTALE, Virginia Alonso. Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área. **Cadernos de saúde pública**, v. 22, p. 2055-2066, 2006.

INFLUÊNCIA DA DESNUTRIÇÃO NO PROCESSO DE CICATRIZAÇÃO DA LESÃO POR PRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Larrissa Mariana Bezerra França

Universidade Estácio de Sá

João Pessoa- PB

Danielle Martins do Nascimento Oliveira

Centro Universitário de João Pessoa

João Pessoa- PB

RESUMO: A Lesão por Pressão (LP) é um dano a pele que pode atingir os idosos institucionalizados por situação de fragilidade e imobilidade, principalmente aqueles com idade mais avançada. A desnutrição é um fator predisponente para LP, quando não tratada pode levar danos e sofrimento ao paciente, custos ao sistema de saúde e influenciar negativamente na qualidade da assistência. Objetivo do estudo foi analisar as produções científicas acerca da influência da desnutrição no processo de cicatrização da LP em idosos institucionalizados. Trata-se de uma revisão integrativa. Para construção desse estudo foram utilizadas as etapas: elaboração da questão norteadora, busca na literatura, coleta de dados, análise crítica dos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão. A busca de artigos foi realizada na LILACS, MEDLINE, CINAHL, SciELO e PubMed. Resultou em oito artigos que atenderam aos critérios de inclusão, no período de 2009 a 2019. Evidenciou-se que existe uma relação bidirecional da desnutrição

com a LP, pois o padrão nutricional pode acelerar ou retardar o processo cicatricial. Considerando a relevância da temática, se faz necessário realizar estudo multidisciplinar da condição de saúde do idoso para possibilitar uma intervenção mais efetiva e integral.

PALAVRAS-CHAVE: Desnutrição, Lesão por Pressão, Idoso, Instituição de Longa Permanência para Idosos.

INFLUENCE OF NUTRITION ON THE PRESSURE INJURY HEALING PROCESS IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE: INTEGRATIVE REVIEW

ABSTRACT: Pressure Injury (LP) is a skin damage that can affect institutionalized elderly due to fragility and immobility, especially those with older age. Malnutrition is a predisposing factor for LP, when untreated it can lead to harm and suffering to the patient, health system costs and negatively influence the quality of care. Objective of the study was to analyze the scientific productions about the influence of malnutrition on the healing process of LP in institutionalized elderly. It is an integrative review. For the construction of this study the following steps were used: elaboration of the guiding question, literature search, data collection, critical analysis of the included, discussion of

the results and presentation of the review. The search for articles was performed in the LILACS, MEDLINE, CINAHL, SciELO and PubMed. It resulted in eight articles that met the inclusion criteria, from 2009 to 2019. It was evidenced that there is a bidirectional relationship of malnutrition with LP, because the nutritional pattern can accelerate or delay the healing process. Considering the relevance of the theme, it is necessary to conduct a multidisciplinary study of the health condition of the elderly to enable a more effective and integral intervention.

KEYWORDS: Malnutrition, Pressure Injury, Elderly, Long-term care facility for the elderly.

1 | INTRODUÇÃO

A Lesão por Pressão (LP) destaca-se dentre as complicações que mais afetam os idosos institucionalizados, surge como uma complicação que pode acometê-los por situação de fragilidade e imobilidade, principalmente aqueles com idade mais avançada. Quando não tratada pode levar danos e sofrimento ao paciente, custos ao sistema e influenciar negativamente na qualidade da assistência (AYELLO et al., 2018) .

É um dano localizado na pele e/ou tecido subjacente, normalmente sobre uma proeminência óssea, causada pela pressão ou por uma combinação entre esta e forças de fricção e/ou cisalhamento, pode também está associada à etiologias distintas e críticas, que podem ser classificados em fatores extrínsecos e intrínsecos como: umidade, redução e/ou perda da sensibilidade e força muscular, alteração do estado nutricional, e imobilidade (NPUAP, 2016; EPUAP, 2014; VIEIRA et al., 2014).

Outros fatores são predisponentes para o desenvolvimento como a: fragilidade, termorregulação insuficiente, diminuição da lubrificação, mecanismos imunológicos de proteção, grau inferior elasticidade, decorrente de alterações fisiológicas do envelhecimento da pele e as condições clínicas do idoso, associam-se a isto outros aspectos comumente negligenciados no cuidado do idoso como a higiene e má nutrição (AHN et al., 2016; KWONG et al., 2016; VIEIRA et al., 2014).

A LP afeta em média de 9% de todos os pacientes hospitalizados, sobretudo os idosos, e 23% dos pacientes acamados em cuidados domiciliares. A prevalência para idosos em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) varia de 11 a 29%. Esse problema ainda é motivo de preocupação dos profissionais de saúde, independente se inseridos no contexto hospitalar e/ou nas ILPI, em virtude da necessidade de prevenir a ocorrência desse tipo de lesão e evitar suas complicações (FREITAS et al., 2011).

As ILPI são locais caracterizados como ambientes que destinam atendimento à pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, independentes e/ou dependentes, em situação de dificuldades financeiras ou familiares, que necessitam de cuidados prolongados. A institucionalização proporciona diversas mudanças para o idoso, desde

uma ruptura na convivência familiar, perda da liberdade individual e autoconfiança para realizar as atividades diárias e sua autonomia, comprometendo sua qualidade de vida (LIMA et al., 2017; SILVA et al., 2015).

O envelhecimento, apesar de ser um processo natural, submete o organismo a diversas alterações fisiológicas que podem afetar o estado nutricional dessa população como: situação social (pobreza, isolamento social) distúrbios psicológicas (demência, depressão), condições clínicas (doenças crônicas, disfagia, polifarmácia, alterações na mastigação, perda da capacidade funcional e autonomia), entre outros (BOSTRÖM et al., 2011).

Essas alterações influenciam o menor consumo alimentar, tornando os idosos vulneráveis nutricionalmente à doenças, problemas de pele, destacando-se a LP, principalmente aos acamados. Esse desequilíbrio nutricional favorece ao aumento da morbimortalidade, à susceptibilidade a infecções, redução da qualidade de vida e aumento dos custos ao sistema de saúde. Estudos mostram alta prevalência de idosos desnutridos, os valores variam de 15 a 60%, dependendo do local onde vivem, se em casa, asilo ou hospital (FELIX; SOUZA, 2009).

Diante desses fatores, o presente trabalho justifica-se por se perceber um maior risco de idosos institucionalizados desenvolverem LP, o fator nutricional, em particular a desnutrição, tem demonstrado ser preditiva para o seu desenvolvimento associada aos fatores imobilidade e fragilidade. Assim, por compreender que o desenvolvimento de lesões é um indicador negativo na qualidade da assistência e por saber da alta prevalência nas ILPI, o presente estudo teve como objetivo analisar as produções científicas acerca da influencia da desnutrição no processo de cicatrização das LP em idosos institucionalizados.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, que tem como propósito agrupar e sintetizar resultados de pesquisas sobre a questão norteadora, de maneira sistemática, contribuindo para um maior conhecimento da temática. Esse tipo de revisão permite apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas com a realização de novos estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Para o desenvolvimento da revisão integrativa, realizaram-se as seguintes etapas: elaboração da questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; avaliação dos estudos incluídos; interpretações dos resultados e apresentação da revisão integrativa (BEYA; NYCOL, 1998).

Considerou-se a seguinte questão de pesquisa: Quais as evidências científicas que apontam a influência da desnutrição no processo de cicatrização da LP em idosos institucionalizados?

Os critérios de inclusão utilizados no estudo foram: artigos online disponíveis

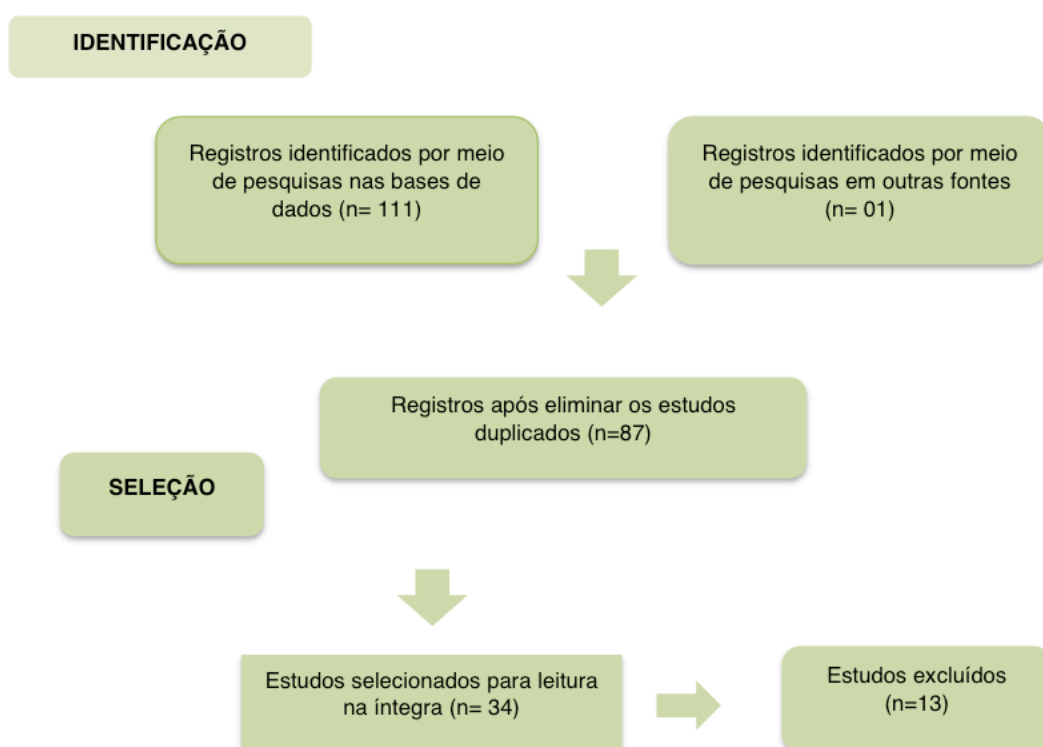
na íntegra, publicados no período de 2009 à 2019, que abordassem a temática, nos idiomas inglês, português e espanhol. Eliminaram-se da amostra: teses, dissertações, monografias, trabalhos de conclusão de curso, relatos de experiência, manuais, resenhas, notas prévias, artigos que não contivessem resumos disponíveis e publicações duplicadas.

Para a seleção dos descritores foi utilizada a terminologia embasada nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): idoso, lesão por pressão, desnutrição e instituição de longa permanência para idosos. Foi realizado cruzamento entre os descritores por meio da estratégia de pesquisa combinada com o conector “AND” em múltiplas combinações.

A coleta de dados ocorreu durante o mês de abril e maio de 2019, e para a seleção dos artigos utilizaram-se: LILACS (Literatura Latino-americana em Ciências da Saúde), MEDLINE (*National Library of Medicine and National Institutes of Health*), CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*) e PubMed.

Elaborou-se um instrumento de coleta de dados que foi preenchido para cada artigo da amostra para facilitar a análise e posterior síntese. Extraíram-se informações sobre: 1) Autor: dados de identificação; 2) Artigo: título, nome do periódico, ano de publicação, país de origem, área do conhecimento; 3) Metodologia: amostra do estudo, local e tipo de estudo, e nível de evidência; 4) Principais achados e conclusões.

Discutiram-se e interpretaram-se criticamente os resultados e, por fim, apresentou-se a síntese do conhecimento produzido com o propósito de divulgar os principais resultados, conforme evidenciado no fluxograma prisma na figura 1.



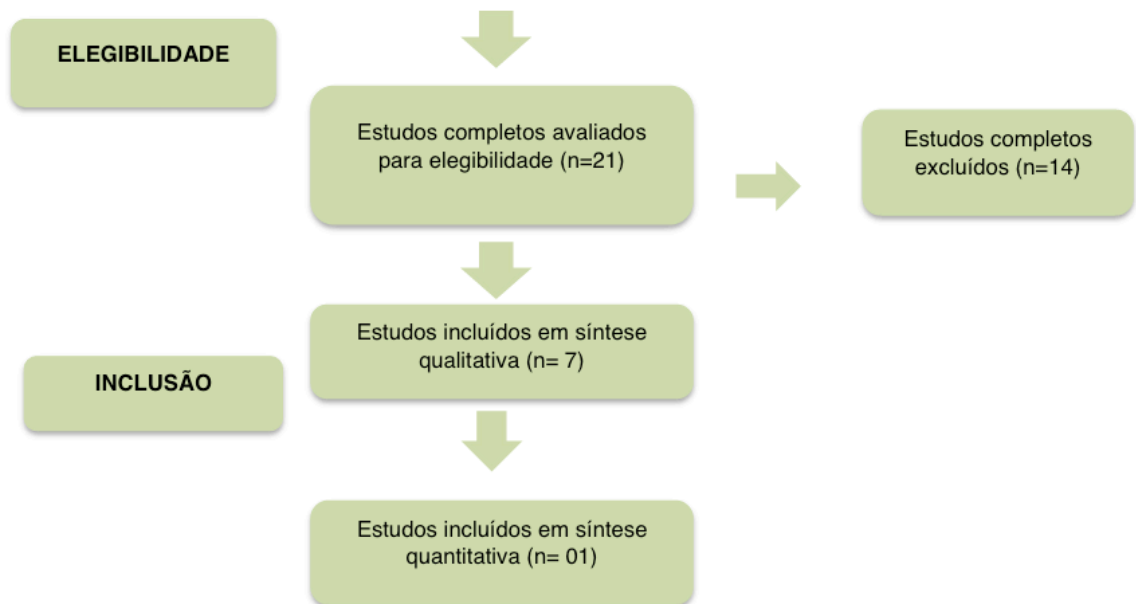


Figura 1. Fluxograma da seleção dos estudos. João Pessoa (PB), Brasil, 2019.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontradas 111 referências nas bases de dados, selecionados 21 por requisitos de inclusão, mas apenas 8 foram utilizados na amostra. Verificou-se que quanto à autoria, houve participação de profissionais de diferentes áreas do conhecimento, contudo os enfermeiros prevaleceram nas produções. Dos artigos selecionados 80% (6) estavam disponíveis na língua inglesa e 20% (2) em outras línguas em concomitância com inglês, como alemão e italiano. Evidenciou-se quanto ao ano de publicação, que a amostra compreendeu entre os anos de 2009 a 2019, com predominância nos anos de 2010 a 2017.

Percebeu-se que o maior número de publicações foi visto em periódicos na área de nutrição com três artigos publicados em revistas, e os outros foram distribuídos na área da saúde, como: dois em ciências da saúde, um epidemiologia, um na área de gerontologia e um em enfermagem, conforme visto na figura 2. Isso demonstra que a LP é um problema multifatorial por isso sua abordagem deve ter uma equipe multidisciplinar e interdisciplinar para obter sucesso na terapêutica, independente do cenário ser hospitalar ou nas ILPI (FREITAS, et al., 2011; LANGEMO; ANDERSON; VOLDEN, 2002).

Quanto às características metodológicas, quatro artigos tiveram abordagem transversal, três utilizaram transversal multicêntrico, um usou o delineamento quase-experimental.

	Título	Periódico	Ano	Base de dados	Tipo de estudo
1	Prevalence of key care indicators of pressure injuries, incontinence, malnutrition, and falls among older adults living in nursing homes in New Zealand	Res Nurs Health	2017	Medline	O estudo transversal foi uma análise dos dados coletados em um único dia para o NationalCareIndicatorsProgramme 2016 - Nova Zelândia (NCIP-NZ).
2	The Association between Malnutrition and Pressure Ulcers in Elderly in Long-Term Care Facility	Open Access Maced J. Med SCI	2016	Medline	Estudo descritivo, observacional e transversal.
3	Nursing homes versus assisted living facilities: Outcome quality regarding pressure ulcers, falls and malnutrition.	Z Gerontol Geriatr;	2015	Medline	Estudo transversal multicêntrico sobre a prevalência de problemas de cuidados foi realizado, incluindo 3610 indivíduos em 31 lares de idosos (NH) e 21 instalações de vida assistida (ALF) seguindo um protocolo de estudo padronizado
4	Malnutrition and associated factors in nursing home residents: a cross-sectional, multi-centre study.	Clin Nutr.	2013	Medline	Estudo transversal, multicêntrico foi realizado em 23 casas de repouso em Flandres, na Bélgica.
5	Valutazione dello stato nutrizionale di anziani ospiti di strutture residenziali a Trieste. / [Prevalence of malnutrition among institutionalized elderly subjects in Trieste, Northern Italy	Epidemiol Prevent	2012	Medline	Estudo transversal de prevalência com amostragem agrupadas
6	Effects of a computerized decision support system on pressure ulcers and malnutrition in nursing homes for the elderly	Int J Med Inform	2011	Medline	Estudo quase-experimental, intervencionista com dois grupos e um grupo de controle.
7	The relationship between malnutrition parameters and pressure ulcers in hospitals and nursing homes.	Nutrition	2010	Medline	Um estudo transversal foi realizado em abril de 2007 em hospitais e casas de repouso na Alemanha.
8	Malnutrition and pressure ulcer risk in adults in Australian health care facilities.	Nutrition	2010	Medline	Uma auditoria multicêntrica e transversal do estado nutricional de uma amostra de conveniência foi realizada

Figura 2 - Artigos selecionados para o estudo após os critérios de exclusão e inclusão. João Pessoa (PB), Brasil, 2019.

O processo de envelhecimento é definido por degeneração física e fisiológica, proporcionando redução na capacidade cognitiva e motora, que promove mudanças sociais, culturais e econômicas. Com o aumento da expectativa de vida, percebe-se

um aumento das doenças crônicas, dentre elas as lesões por pressão, que tem se mostrado um motivo de preocupação nesta população. Pode-se constatar que embora amplamente discutidos na literatura acerca de seus fatores de risco e tratamento, ainda há uma alta incidência e prevalência principalmente nas ILPI (SILVA; BRASIL, 2014).

Compreende-se que existem inúmeros fatores de riscos que influenciam para o seu desenvolvimento, entre eles está o fator nutricional, em especial, a desnutrição. Emergiriam na presente revisão duas categorias a partir dos artigos selecionados na amostra: 1) Influência da desnutrição no processo de cicatrização das lesões e 2) Impactos da desnutrição para os idosos.

1) Influência da desnutrição no processo de cicatrização das lesões

A desnutrição está entre as principais preocupações em relação à saúde do idoso. Estudos comentam que diante dos problemas de saúde mais enfrentados pelos idosos institucionalizados destaca-se a LP relacionado ao fator nutricional. Os achados evidenciam que a desnutrição ocasiona alteração de síntese de colágeno e baixa função imunológica (NELOSKA et al., 2016).

A cicatrização de feridas é um processo complexo e dinâmico com restauração de estruturas celulares e camadas de tecido. A nutrição adequada é primordial para promover o processo cicatricial de forma satisfatória, porém a sua inadequação poderá retardá-la ou ocasionar uma cicatrização inapropriada (SHAHIN et al., 2010; BANKS et al., 2010).

Estudos comentam que há uma relação bidirecional da desnutrição com a LP, pois o padrão nutricional pode acelerar ou retardar o processo cicatrização, quando ocorre o déficit a uma redução da atividade celular fibroblástica e retarda a angiogênese no estágio proliferativo, diminuindo o colágeno na fase de remodelamento, levando a possível deiscência (CARRYER et al., 2017; NELOSKA et al., 2016; AHN et al., 2016; KLINGELHÖFER-NOE; DASSEN; LAHMANN, 2015; SHAHIN et al., 2010; BANKS et al., 2010).

O manejo efetivo para combater a desnutrição no processo cicatricial da LP dos idosos institucionalizados requer colaboração de uma equipe que trabalhe multidisciplinar e interdisciplinar, que avalie o indivíduo como um todo nas suas diversas dimensões (NELOSKA et al., 2016; KLINGELHÖFER-NOE; DASSEN; LAHMANN, 2015; FOSSUM et al., 2011).

2) Impactos da desnutrição para os idosos

A desnutrição se configura um marcador negativo para a saúde do idoso, pode ser definido como um estado nutricional com deficiência de energia, tendo causas diversas e complexas, ocorrendo por uma combinação de distúrbios fisiológicos, como: insuficiência cardíaca, dificuldade de mastigação, disfagia, redução do olfato e paladar e medicamentos (BOSTRÖM et al., 2011; BANKS et al., 2010; PFRIMER; FERRIOLLI, 2008).

Outros fatores influenciam para desnutrição, como: comorbidades e câncer,

devido à inflamação e aumentam a produção de citocinas o que suprime o apetite, infecções agudas e crônicas e feridas que necessitam o aumento de energia e proteína. Esse problema muito comum em idoso hospitalizado e institucionalizado pode ser evitado com estratégias eficazes para elevar o consumo de nutrientes adequados para uma alimentação balanceada (NELOSKA et al., 2016; CARRYER et al., 2017; FOSSUM, et al., 2011; SHAHIN, et al., 2010).

Percebe-se nos artigos que a ferida pode provocar inúmeros efeitos deletérios no organismo, decorrentes do seu processo catabólicos, que eleva o aumento das necessidades nutricionais, dificultando o processo de reparação e reconstrução dos tecidos, decorrente da cicatrização, e conseqüente maior tempo de internação (VERBRUGGHE et al., 2013; TOMINZ et al., 2012).

A questão nutricional tem um papel importante no envelhecimento saudável e na qualidade de vida, quando realizado adequadamente durante a vida, porém quando realizada de forma deficiente podem condicionar a um risco aumentado de danos a saúde. Nas ILPIs padrão alimentar é inadequado, devido aos horários das refeições pré-estabelecidos, a monotonia da dieta, diminuição do limiar de sabor e a perda da distinção do olfato, ocasionando agravamento das doenças crônicas e aumento da morbimortalidade (LIMA, et al., 2017; NELOSKA et al., 2016; SILVA et al., 2015; VERBRUGGHE et al., 2013; TOMINZ et al., 2012; SHAHIN et al., 2010).

Nesse contexto é importante ressaltar que exista uma dieta balanceada para os idosos institucionalizados com o propósito de possibilitar o envelhecimento saudável, para isso é necessário que o governo desenvolva políticas públicas eficazes direcionadas a essa população (LIMA et al., 2017; ITOMINZ et al., 2012).

Essas ILPIs têm como finalidade prestar uma assistência integral à pessoa idosa, ainda assim, a literatura científica e observações empíricas comentam que nesses locais são percebidos diversos problemas, como: uso medicamentos com frequência, ingestão de líquido inadequado, refeições fracionada, alteração na rotina alimentar, dentre outros, podem influenciar na qualidade do equilíbrio nutricional do idoso (KLINGELHÖFER-NOE; DASSEN; LAHMANN, 2015; VERBRUGGHE et al., 2013; CAMARANO; KANSO, 2010).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A desnutrição e LP são problemas frequentes e de impacto em idoso institucionalizados, apesar de hoje ser pouco estudado nesse cenário, isso deve ser investigado para tentar solucionar com medidas adicionais de acompanhamento individualizados precisam ser realizada para colaborar na tomada de decisão da equipe de saúde.

Faz-se necessários novos estudos multidisciplinares para se avaliar a condição de saúde do idoso institucionalizado precocemente para desenvolver intervenção

mais efetiva e integral com estratégias eficazes para essa população, além de compreender melhor sobre a problemática.

REFERÊNCIAS

AHN, H. COWAN, L. GARVAN, C. LYON, D. STECHMILLER, J. Risk factors for pressure ulcers including suspected deep tissue injury in nursing home facility residents: analysis of national minimum data set 3.0. **Advances in Skin&WoundCare**, v.29, n.4, p.178-90, 2016.

AYELLO, E.A. DELMORE, B. SMART, H. SIBBALD, R. G. Survey results from Canada and some Latin America countries: 2016 National Pressure Ulcer Advisory Panel changes in terminology and definitions. **Adv Skin Wound Care**, v.31, n. 1, p.601-606, 2018.

-BANKS, M. BAUER, J. GRAVES, N. ASH, S. Malnutrition and pressure ulcer risk in adults in Australian health care facilities. **Nutrition**, v. 26, p. 896-90, 2010.

BEYA, S. NICOLL, L.H. Writing an integrative review. **AORN J**, v.67, n.4, p.877-80, 1998.

BOSTRÖM, A.M, SOEST, D.V. KOLEWASKI, B. MILKE, D.L. ESTABROOKS, C. A. Nutrition status among residents living in a veterans' long-term care facility in Western Canada: a pilot study. **J Am Med DirAssoc**, v.12, n.3, p.217-25, 2011.

BRADEN, B.J. MAKLEBUST J. Preventing pressure ulcers with the Braden Scale: an update on this easy-to-use tool that assesses a patient's risk. **Am J Nurs**, v. 105, p.70-72, 2005.

CAMARANO, A.A. KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev bras estud popul**, v.27,n.1, p. 232-5. Jan-Jun[cited 2019 30 Apr] 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>

CARRYER, J. WESTSTRATE J. YEUNG P, RODGERS, V. TOWERS, A. JONES, M. Prevalence of key care indicators of pressure injuries, incontinence, malnutrition, and falls among older adults living in nursing homes in New Zealand. **Res Nurs Health**, v. 40,p. 555–563, 2017.

FELIX, L. N. SOUZA, E.M.T. Avaliação nutricional de idosos em uma instituição por diferentes instrumentos. **RevNutr**, v.22, n.4, p.571-80, 2009.

FOSSUM, M. EHNFORSS, M. SVENSSON, E. HANSEN, L. M. EHRENBORG, A. Effects of a computerized decision support system on care planning for pressure ulcers and malnutrition in nursing homes: an intervention study. **Int J Med Inform**, v. 82, n.10, p.911-21. Oct 2013.

FREITAS, M. C. MEDEIROS, A. B. F. GUEDES, M. V. C. ALMEIDA, P. C. GALIZA, F. T. NOGUEIRA, J. M. Úlcera por pressão em idosos institucionalizados: análise da prevalência e fatores de risco. **Rev Gaúcha Enferm**, Porto Alegre (RS). v.32,n.1,p.143-50. Mar 2011.

GUIA DE CONSULTA RÁPIDA, 2014. **Prevenção de Úlceras por Pressão**. (Internet). Disponível em: <http://www.epuap.org/guidelines/quick-reference-guide-2014-edition-translations/>

KLINGELHOFER-NOE, J DASSEN, T. LAHMANN, N.A. Nursing homes versus assisted living facilities: Outcome quality regarding pressure ulcers, falls and malnutrition. **Z Gerontol Geriatr**, v. 48, n.3, p 263-9, 2015.

KWONG, E. W. LEE, P. H. YEUNG, K. M. Study protocol of a cluster randomized controlled trial evaluating the efficacy of a comprehensive pressure ulcer prevention programme for private for-profit nursing homes. **BMC Geriatrics**, v.16, n.20, p.1-7, 2016.

LANGEMO, D, ANDERSON, J. VOLDEN, CM. Nursing quality outcome indicators: the North Dakota Study. **J NursAdm**, v.32, n.2, p98-105, 2002.

LIMA, Ana Priscila Marques et al . Avaliação nutricional de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Rev. baiana enferm**. Salvador, v. 31, n. 4, p 20270, 2017. Disponível em: <http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S217886502017000400304&lng=pt&nrm=iso>. Acessos em 23 maio 2019. Epub 22-Mar-2017. <http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i4.20270>.

MENDES, K. D. S. SILVEIRA, R. C. C. P. GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto Enfer.**, v.17, n.4 p.758-64, 2008.

NATIONAL PRESSURE ULCER ADVISORY PANEL (Internet). **The Clinical Practice Guideline**. Washington; 2016.(access 2019 Apr 30). Available from: <http://www.npuap.org/>.

NELOSKA, L. DAMEVSKA, K. NIKOLCHEV, A. PAVLESKA, L. PETRESKA-ZOVIC, B. KOSTOV, M. The Association between Malnutrition and Pressure Ulcers in Elderly in Long-Term Care Facility. **Open Access Maced J. Med SCI**, v.4, n. 3, p.423-427, 2016.

PFRIMER, K, FERRIOLLI, E. Fatores que interferem no estado nutricional do idoso. In: Vitolo MR, editor. **Nutrição: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Rubio. p. 459-65, 2008.

SHAHIN, E.S.M. MEIJERS, J.M.M. TANNEN, A. HALFENS, R. J. G. DASSEN, T.The relationship between malnutrition parameters and pressure ulcers in hospitals and nursing homes. **Nutrition**, v. 26, n.9, p.886-9, 2010.

SILVA, N. L. BRASIL, C. FURTADO, H. COSTA, J. FARINATTI, P. Exercício físico e envelhecimento: benefícios à saúde e características de programas desenvolvidos pelo LABSAU/IEFD/UERJ. **Rev HUPE**, v.12, n. 2, p.75-85, 2014 [cited 2010 May 26]. Available from: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/10129/9631>.

SILVA, J.L. MARQUES, A. P. O. LEAL, M C C Alencar D. L. MELO, E. M. A. Fatores Associados à desnutrição em idosos institucionalizados. **RevBrasGeriatr. Geront**, v..18, n. 2, p.443-451, 2015.

TOMINZ, R. GERMANO, C. D. BOVENZI, M. Valutazione dello stato nutrizionale di anziani ospiti di strutture residenziali a Trieste/ Prevalence of malnutrition among institutionalized elderly subjects in Trieste, Northern Italy. **Epidemiol Prev**, v.36, n. 5, p. 263-272, 2012.

VERBRUGGHE, M, BEECKMAN, D. HECKE, A. V. VANDERWEE, K. HERCK, K. V. ELS, C. BOCQUAERT, I. DERYCKE, H. GEURDEN, B. VERHAEGHE, S. Malnutrition and associated factors in nursing home residents: A cross-sectional, multi-centre study. **Clinical Nutrition**, v. 32, p.438-443, 2013.

VIEIRA, C. P. B. Sá, M. S. Madeira, M. Z. A. Luz, M. H. B. A. Caracterização de fatores de risco para úlceras por pressão na pessoa idosa hospitalizada. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n.4, p.650-658, 2014.

INFLUÊNCIA DO AMBIENTE NA AUTONOMIA E NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Renata Oliveira Vale

Universidade Federal de Campina Grande
Campina Grande – PB

Caroline Nascimento Fernandes

Universidade Federal de Campina Grande
Campina Grande – PB

Lizianne de Melo Gaudêncio Torreão

Universidade Federal de Campina Grande
Campina Grande – PB

Yasmin Dantas Pereira

Universidade Federal de Campina Grande
Campina Grande – PB

Carmem Dolores de Sá Catão

Universidade Federal de Campina Grande
Campina Grande – PB

RESUMO: Introdução: Para que o processo de envelhecimento seja o mais saudável possível, é necessário que o idoso preserve sua capacidade funcional e de decisão através de uma rotina ativa. A institucionalização, no entanto, pode inseri-lo em um ambiente pouco estimulante, tanto fisicamente como psicologicamente, afetando sua autonomia e, conseqüentemente, sua qualidade de vida. **Objetivo:** analisar os efeitos que a manutenção de um ambiente passivo e pouco interativo nas instituições de longa permanência causam na saúde, no bem-estar e na percepção de identidade dos idosos

residentes. **Metodologia:** trata-se de uma revisão em que foram selecionados 12 artigos nas seguintes bases de dados: SciELO® e BVS®. **Resultados:** instituições de longa permanência apresentam-se como locais que minimizam a oferta de sensação de controle aos residentes, já que esses são privados de escolhas acerca da administração de seu tempo, de suas relações e de boa parte de suas rotinas. Além disso, a passividade e falta de variedade nas atividades disponíveis também podem influir nas suas qualidades de vida. **Conclusão:** o decréscimo na autonomia gerado ou agravado pelo ambiente institucionalizado afeta negativamente a saúde e o bem-estar dos idosos residentes, podendo acarretar diversos efeitos como perda de identidade, apatia e depressão.

PALAVRAS-CHAVE: Autonomia Pessoal; Idoso; Institucionalização; Qualidade de vida.

INFLUENCE OF THE ENVIRONMENT ON THE AUTONOMY AND QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE

ABSTRACT: Introduction: For the aging process to be as healthy as possible, it is necessary for the elderly to preserve their functional and decision-making capacity through an active routine. Institutionalization, however,

can place you in a less stimulating environment, both physically and psychologically, affecting your autonomy and, consequently, your quality of life. **Objective:** To analyze the effects that the maintenance of a passive and poorly interactive environment in long-term institutions has on the health, well-being and identity perception of elderly residents. **Methodology:** This is a review in which 12 articles were selected from the following databases: SciELO® and BVS®. **Results:** Long-term care institutions present themselves as places that minimize residents' sense of control, as they are deprived of choices about managing their time, relationships, and most of their routines. In addition, passivity and lack of variety in available activities can also influence your quality of life. **Conclusion:** The decrease in autonomy generated or aggravated by the institutionalized environment negatively affects the health and well-being of elderly residents, and may cause various effects such as loss of identity, apathy and depression. **KEYWORDS:** Aged; Institucionalization; Personal Autonomy; Quality of Life.

1 | INTRODUÇÃO

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), existiam cerca de 28 milhões brasileiros com 60 anos ou mais em 2018, representando aproximadamente 13% da população total do Brasil. Tal número tende a duplicar nas próximas décadas, explicitando um processo acelerado de envelhecimento populacional em um país que, infelizmente, está apresentando dificuldades em cuidar e em proteger de forma adequada os cidadãos da terceira idade. Dentro dos cuidados essenciais à pessoa idosa está a garantia a uma moradia digna, que ajude a envelhecer de forma ativa e saudável nos mais diversos parâmetros, sejam eles físicos, psicológicos ou espirituais.

De acordo com o art. 37 do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, de 01 de Outubro de 2003): “o idoso tem direito à moradia digna, no seio da família natural ou substituta, ou desacompanhado de seus familiares, quando assim o desejar, ou, ainda, em instituição pública ou privada”. (BRASIL, 2003). Essa afirmação destaca a relevância de um ambiente acolhedor na preservação da dignidade e dos direitos de um indivíduo que está passando pelo processo de envelhecimento. No entanto, muitos brasileiros, atendendo ou não a norma do estatuto, são deixados para viver a velhice em locais diferentes do que lhe eram comuns: as ILPIs (Instituições de longa permanência para idosos). Essa mudança radical de residência, agregada à ausência, total ou parcial, de uma família, de responsáveis ou de amigos próximos foge do cenário ideal de envelhecimento.

O objetivo deste estudo é analisar como as características do ambiente e do cotidiano institucional combinados interagem com a autonomia do residente e, por conseguinte, com a sua qualidade de vida.

A partir da leitura das pesquisas selecionadas, construiu-se gradativamente a percepção de que há uma significativa defasagem das ILPIs na promoção de um

ambiente propício ao envelhecimento saudável dos respectivos idosos residentes. Tal problemática se faz presente por questões estruturais das ILPIs, pela falta de amparo assistencial adequado e pela ausência de estratégias multidisciplinares que garantam o conforto, a dignidade, a inserção e proteção social da parcela da terceira idade retratada em questão.

Ao decorrer do trabalho, são ressaltados os malefícios da falta da efetivação do que é previsto na própria Constituição para a população idosa institucionalizada, assim como é enfatizada a necessidade de desconstrução das ILPIs sob os estigmas atrelados ao conceito de ambientes asilares. Desse modo, é possível formular um olhar crítico quanto à construção dessas instituições como ambientes privilegiados de desenvolvimento para os idosos, sobretudo a partir da formulação de estratégias efetivas para solucionar as problemáticas relacionadas a essa população em vigência no Brasil.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo é uma revisão bibliográfica construída a partir de fontes eletrônicas, através das bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), empregando-se as seguintes palavras-chave: Autonomia; Idoso; Institucionalização e Qualidade de vida. Aplicaram-se como critério de restrição os trabalhos elaborados do ano de 2010 ao ano de 2019. Os critérios de inclusão foram direcionados a partir da análise da autonomia e qualidade de vida de residentes de Institutos de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Foram incluídos na análise artigos em inglês e português que englobam a qualidade de vida, o nível de dependência funcional e a incidência de transtornos mentais de idosos institucionalizados. Aplicaram-se ainda informações de documentos nacionais e internacionais oficiais referentes a políticas públicas voltadas ao idoso institucionalizado e à saúde pública, encontrados em meio eletrônico.

Após o refinamento da pesquisa pelos bancos de dados, a partir da aplicação de filtros e posterior leitura de títulos e resumos, foi possível obter um total de 32 artigos, sendo selecionados para continuidade da pesquisa, após leitura completa dos materiais disponíveis, 12 desses trabalhos publicados. Os demais trabalhos foram descartados por não se enquadrarem no foco da análise.

3 | DESENVOLVIMENTO

De acordo com a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), “as ILPIs são instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residencial, destinadas ao domicílio coletivo de idosos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania” (BRASIL, 2005, p. 3.). Tais locais são de

extrema importância para a sociedade, pois abrigam grande quantidade de idosos nos mais variáveis níveis de vulnerabilidade. Contudo, apesar de sua relevância social, foi percebido após a leitura das pesquisas selecionadas que a maior parte das instituições de longa permanência segue um padrão de funcionamento que costuma priorizar a manutenção de uma rotina repetitiva, pouco estimulante e sem muito espaço para o cultivo de individualidades.

Cerca de 65,2% das ILPIs são de natureza filantrópica no Brasil, ou seja, possuem naturalmente uma limitação de recursos que prioriza pelas necessidades mais básicas, como manutenção, medicamentos e alimentação (KHOURY; SA-NEVES, 2014). Como consequência, a gerência da instituição induz os idosos a ocuparem seus cotidianos com atividades passivas, de baixo custo e de baixa integração, como assistir TV, escutar ao rádio, cochilar e vaguear pelas áreas externas. A maioria das instituições não oferta trabalhos recreativos e exercícios físicos, que seriam muito importantes para a melhoria da aptidão física, da integração entre os idosos e, por conseguinte, para o envelhecimento saudável. Além disso, o residente ainda se torna submetido à toda uma rotina estratificada, com horários repetitivos e pouco flexíveis que o prende em um ciclo monótono e isolativo, sem que haja valorização do poder de decisão, da formação de vínculos sociais e da manutenção da qualidade de vida.

Ademais, As Instituições de Longa Permanência do Idoso funcionam de forma a integrar a rede de assistência social à rede de assistência à saúde (COIMMBRA, et al, 2018). Então, apesar de serem ambientes voltados para a moradia e para os cuidados básicos (alimentação e vestuário, por exemplo), as ILPIs também precisam ofertar assistência médica e medicamentosa aos seus residentes, já que a incidência de doenças e distúrbios é exponencialmente maior na faixa etária abrangida por elas, desviando boa parte dos recursos recebidos para essa área de investimento. O cuidado relacionado à saúde dos idosos é relevante nesse contexto, pois apesar de a probabilidade de fragilidade ser maior que em idades menores, muitos cuidadores costumam, automaticamente, associar o envelhecimento à doença e à incapacidade e não a um momento em que ainda se pode oferecer um leque de oportunidades para a pessoa, promovendo o respeito à autonomia e à individualidade de tal parcela da população brasileira.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todos os fatores previamente discutidos, quando associados, indicam desvios em relação aos investimentos, tanto financeiros como de tempo e de atenção. O resultado é uma negligência dos setores voltados ao lazer, à comodidade, à diversificação de atividades e à promoção de saúde, essenciais na preservação da autonomia que, segundo relatório da Organização Mundial de Saúde (OMS), é a segunda prioridade transversal para o envelhecimento saudável. No mesmo relatório, a OMS conceitua a autonomia como o direito dos idosos de fazer escolhas e assumir

o controle de uma série de questões, incluindo onde vivem, os relacionamentos que têm, o que vestem, como passam seu tempo e se submetem-se a tratamento ou não. O ambiente institucionalizado, como analisado anteriormente, desvaloriza boa parte deste direito.

Ademais, a autonomia está diretamente relacionada à percepção de saúde e de felicidade pelo idoso. Muitos dos residentes das ILPIs apresentam altas taxas de insatisfação, causadas em grande parte pela obrigação de seguir uma rotina de horários, conviver com estranhos, perda do controle sobre o ambiente e o sentimento de ser apenas mais um dentro da coletividade (ROESLER, et al, 2012). Tal descontentamento é um propulsor para o desenvolvimento de vários transtornos psiquiátricos, sendo a depressão o mais incidente deles.

Estima-se que 15% dos idosos apresentam algum sintoma depressivo, e que a prevalência de depressão nos institucionalizados seja de 12 a 16% (ROESLER, et al, 2012). Tal transtorno é usualmente acompanhado por queixas físicas como insônia, parestesia, vertigem, suor excessivo e taquicardia. Além das manifestações corporais, muitos residentes de ILPIs apresentam sintomatologia psicológica com forte correlação com a limitação ambiental da autonomia, incluindo a deterioração da identidade e da autoestima. A falta de exercícios variados e personalizados como ioga, pintura, artesanato e relacionados, que procurem resgatar paixões, talentos e divertimento é um grande agravante para o acarretamento de tal declínio neurológico do institucionalizado. Outrossim, a manifestação de outras síndromes ou sintomas também é comum, sendo os mais corriqueiros a apatia, a diminuição da capacidade cognitiva e funcional, a indiferença e a dificuldade de expressar sentimentos.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A influência negativa do ambiente de convívio em idosos residentes de Institutos de Longa Permanência é nítida, sobretudo quando é realizada comparação da qualidade de vida e autonomia desses com idosos não institucionalizados. Tais indivíduos dentro do ambiente das ILPIs apresentam menor desempenho cognitivo e, conseqüentemente, possuem um maior comprometimento das habilidades funcionais e uma maior incidência de distúrbios mentais, a exemplo da depressão, em relação a idosos que vivem na sociedade e desempenham papéis socialmente ativos. É necessária, portanto, a promoção de um ambiente mais aprazível e adequado ao envelhecimento digno, salutar e que realmente estimule o potencial funcional dos idosos residentes das ILPIs.

A partir da discussão desenvolvida por esse resumo, foi constatado que o cenário ideal para o envelhecimento saudável, que preserve a autonomia e que promova a felicidade dos residentes, deve valorizar aspectos como o convívio social, a recreação e o cultivo da saúde. Um dos principais meios para se atingir tal finalidade

é a instituição de atividades sociais, físicas e culturais regulares que incentivem o convívio dos mais velhos e a conseqüente formação de grupos e de amizades, a melhoria da aptidão física e o resgate e cultivo de suas individualidades.

Além disso, investimentos tanto qualitativos quanto quantitativos na formação profissional de cuidadores de idosos, a partir da maior efetivação de políticas públicas voltadas à formação de equipes multiprofissionais para atuarem nas ILPIs, podem auxiliar na construção de tais ambientes como mais interativos, agradáveis e harmônicos à convivência, de modo a enriquecer a rotina dos idosos residentes (ALVES-SILVA; SCORSOLINI-COMIN; SANTOS, 2013).

Desse modo, as premissas estabelecidas pelas políticas públicas brasileiras, que frisam a asseguarção de todas as oportunidades e facilidades para preservação da saúde física e mental e para o aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social dos cidadãos da terceira idade, serão cada vez mais satisfatoriamente concretizadas dentro do cenário brasileiro.

REFERÊNCIAS

- ALVES-SILVA, J.D.; SCORSOLINI-COMIN, F.; SANTOS, M. A. **Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde.** *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre, v. 26, n. 4, p. 820-830, Dec. 2013.
- BENTES, A. C. O.; PEDROSO, J. S.; MACIEL, C. A. B. **O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica.** *Aletheia*, Canoas, no.38-39, dez. 2012.
- COIMMBRA, V. S. A. et al. **Contribuições gerontológicas para o cuidado de idosos em instituições de longa permanência.** *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, vol.71, 2018.
- IMAGINÁRIO, C. et al. **Atividades de vida diária como preditores do estado cognitivo em idosos institucionalizados.** *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, Porto, no.18, dez. 2017.
- KHOURY, H. T.; SA-NEVES, A. C. **Percepção de controle e qualidade de vida: comparação entre idosos institucionalizados e não institucionalizados.** *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, vol.17, no.3, 2014.
- LIMA, A. P. M. et al. **Qualidade de vida sob a óptica da pessoa idosa institucionalizada.** *Rev. bras. promoç. Saúde*, Fortaleza, 29(1): 14-19, jan.-mar.2016.
- MURIKAMI, L. SCATTOLIN, F. **Avaliação da independência funcional e da qualidade de vida de idosos institucionalizados.** *Rev. méd. hered.*, Peru, 21(1): 18-26, 2010.
- NASSIF, A. P. T. T. et al. **Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados.** *Fisioter. mov.*, Curitiba, vol.26, no.2, 2013.
- PEREIRA, E. P. J. et al. **Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes.** *Cad. saúde colet.*, vol.24, n.4, p.404-412, 2016.
- ROESLER, E. E. S. et al. **Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem.** *Rev. esc. enferm. USP*, vol.46, no.6, São Paulo, dez., 2012.

ROZENDO, A. S.; DONADONE J. C. **Políticas públicas e asilos de velhos: grau de dependência em idosos institucionalizados.** Rev. Kairós, 20(1): 299-309, fev., 2017.

SOARES, N. V. et al. **Sentimentos, expectativas e adaptação de idosos internados em instituição de longa permanência.** REME rev. min. enferm., Belo Horizonte, 22: e-1124, 2018.

PERCEPÇÃO SOBRE O ENVELHECER DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E NÃO INSTITUCIONALIZADOS NO MUNICÍPIO DE BELÉM-PA

Dhully Gleycy Souza Carneiro

Universidade federal do Pará

Celina Maria Colino Magalhães

Universidade federal do Pará

RESUMO: A expectativa de vida sofre um acelerado crescimento na sociedade, estima-se que nos próximos anos a maior parte da população estará vivenciando a terceira idade, junto a este processo novos estudos em relação à qualidade de vida do idoso tornam-se relevantes. Desse modo, o presente artigo tem como objetivo compreender a percepção sobre o envelhecer de idosos institucionalizados e não institucionalizados no município de Belém-PA. O estudo envolveu 34 idosos, 17 idosos do Grupo Urbano e 17 do Grupo das Instituições de Longa Permanência para idosos. A amostra da pesquisa se deu por conveniência. As análises dos dados ocorreram por meio dos softwares Iramuteq e SPSS. Observou-se que houve similaridades nas respostas entre contexto, a palavra “não” foi o mais mencionado pelos participantes não institucionalizados, com um quantitativo de 35 vezes falado, seguido das palavras “envelhecer” e “gente”, 19 e 18 respectivamente enquanto que no institucionalizado o “não” foi o mais mencionado com um quantitativo de 34 vezes falado, seguido dos termos “gente” e “envelhecer”,

20 e 19 respectivamente. Observa-se que as palavras chaves encontradas quando vinculada ao discurso do idoso tende para uma percepção mais negativa sobre o envelhecimento. Conclui-se a necessidade de investigar com maior precisão a percepção negativa dos idosos sobre o envelhecer, bem como implementar ações que minimizem e mesma.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, Idosos, Institucionalizado, Não Institucionalizado.

INTRODUÇÃO

A população idosa brasileira vem crescendo de modo surpreendente. Dados do Censo Demográfico de 2010, realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] (2011), revelaram um aumento da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991 e chegando a 7,4% em 2010. Na região Norte, a proporção de idosos de 65 anos ou mais passou de 3,0% em 1991 e 3,6% em 2000 para 4,6% em 2010. De acordo com estudos de projeção (IBGE, 2013), a população nacional com essa faixa etária (65 anos) deve passar de 14,9 milhões (7,4% do total), em 2013, para 58,4 milhões (26,7% do total), em 2060. Neste período, a expectativa média de vida deve aumentar de 75 para 81 anos, sendo que as mulheres continuarão vivendo mais do

que os homens, os quais terão expectativa de vida de 78,03 contra 84,4 anos de vida das mulheres.

Diante da conjuntura atual, cada pessoa envelhece à sua maneira, podendo tanto levar uma vida ativa e sadia quanto ter dificuldade em encontrar prazer de viver ou tornar-se extremamente dependente dos outros (BALBINOTTI, 2003, p. 34). Nesse sentido o contexto no qual o idoso está inserido pode influenciar na sua percepção sobre o envelhecer, sua história de vida, suas opções e suas possíveis doenças, de acordo com o contexto social vivido (RODRIGUES; SOARES, 2006).

Levando em consideração que elementos socioculturais que regem determinada sociedade, suas regras, costumes e visão de mundo contribuem para a forma como se dá às relações no que se refere ao idoso, na atualidade e em sua maioria ainda é demarcada por um olhar negativo para a terceira idade com estereótipos que invalidam os idosos. O ser velho representa um conjunto de atribuições e transformações negativas que estão ligadas ao conceito tradicional de velhice, no imaginário social o velho está diretamente associado à estagnação e perdas que levam à ruptura e ao isolamento; inflexibilidade decorrente de apego a valores ultrapassados e cristalizados que também levam ao isolamento social; imagem negativa do aposentado, significando um final de vida, falta de capacidade pessoal e a exclusão da rede produtiva; pessoa que necessita de cuidados, sem força, sem vontade, sem vida, doente e incapacitado (FALEIROS; MORANO, 2009).

O contexto no qual o idoso está inserido pode corroborar para a representação do seu próprio processo de envelhecimento seja ele em um ambiente institucionalizado ou não. No que se refere à institucionalização, o idoso terá de viver em um espaço onde existem normas, um ambiente estruturado por funções coletivas e relações hierarquizadas de poder, numa separação do espaço institucional da vida sociocomunitária e da vida familiar (FALEIROS; MORANO, 2009).

Portanto, a preocupação atual já não é somente a longevidade do idoso, e sim garantir a ele uma qualidade de vida, condições de independência para AVD's e manutenção da autonomia sobre a própria vida. Existem alguns fatores que estão relacionados ao processo heterogêneo do envelhecer, tais como: boa saúde física e psicológica, bons relacionamentos sociais e um bom desempenho cognitivo. Isto é o processo de envelhecimento é vitalício, envolve fatores de ordem social, psíquica, cultural e ambiental. Portanto, acontece de modo evolutivo e gradual e é irreversível: ocorre do nascimento até a morte e se prolonga por todas as fases da vida (MAZZA; LEFÉVRE, 2004).

Logo, o discurso também é uma possibilidade de compreender o objeto e como ele produz sentidos e é investido de significado (FAIRCLOUGH, 2001). Desse modo, o presente artigo tem como objetivo compreender a percepção sobre o envelhecer de idosos institucionalizados e não institucionalizados no município de Belém-PA.

METODOLOGIA

O presente estudo se utilizou o banco de dados do Projeto de Pesquisa “Envelhecimento humano na Amazônia” aprovado pelo CNPq e pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará- UFPA, obedecendo às diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em seres humanos, conforme a resolução 466/12 CNS identificado pelo presente número do parecer: 2.301.639, ao todo participaram 34 idosos subdivididos em: 17 idosos do Grupo Urbano (GU) e 17 idosos do Grupo das Instituições de Longa Permanência para idosos (GILPI).

A amostra da pesquisa se deu por conveniência, portanto para a composição da amostra do estudo foram recrutados idosos de forma intencional, observando-se os seguintes critérios de inclusão: 1) idosos de ambos os sexos entre 65 a 85 anos de idade; 2) residentes no contexto urbano referente aos bairros do Guamá e Pedreira e no contexto institucionalizado no Abrigo São Vicente de Paula; Associação da Pia União do Pão de Santo Antônio e Abrigo João de Deus; 3) Ausência dos critérios de depressão segundo a Escala de Depressão Geriátrica - GDS 15; 4) Ausência de déficit cognitivo de acordo com Mini Exame do Estado Mental - MEEM; 5) Aceite em participar da pesquisa a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido- TCLE.

Ainda sobre o contexto urbano na cidade de Belém/Pará, Brasil, para os participantes do GU foi considerado os bairros do Guamá e Pedreira. O primeiro possui uma população total de 94.610 habitantes onde 6,3% são idosos, correspondendo como bairro mais populoso de Belém; enquanto que o segundo possui uma população 69.608 habitantes, dentro do qual 7,9% são idosos (IBGE, 2010).

Os integrantes do grupo GILPI foram advindos de três Instituições de Longa Permanência para Idosos situados em Belém, a saber: São Vicente de Paula; Associação da Pia União do Pão de Santo Antônio e Abrigo João de Deus. A primeira Instituição está localizada no bairro da pedreira, fundada em 1938 pelo padre Frederico e é uma entidade totalmente filantrópica que sobrevive de taxas pagas pelas idosas, de contribuições das chamadas “damas de caridade”, de bazares, bingos, rifas e doações de pessoas da comunidade; já a segunda foi fundada em 13 de janeiro de 1930 e é uma Instituição filantrópica de fins não lucrativos, reconhecida como utilidade pública nas esferas Federal, Estadual e Municipal; enquanto que a última foi fundada em 22 de setembro de 1981 pelo Padre Xaveriano Francisco Gugliotta, situada no centro comercial de Belém, abriga sem fins lucrativos pessoas adultas e idosas em situação de rua, dirigida por freiras, diretoria voluntária e sócios contribuintes.

Para a coleta dos dados foi utilizado dois instrumentos de pesquisa junto ao idoso, sendo eles: 1) Questionário de caracterização dos idosos; 2) Questionário de percepção de idosos sobre o envelhecimento.

a) Questionário de caracterização dos idosos: foi elaborado pelas autoras e utilizado para a identificação do perfil sócio demográfico da amostra do grupo. As variáveis serão referentes ao gênero, idade, raça, estado conjugal, moradia, alimentação, escolaridade, atividades físicas, lazer, saúde, estado ocupacional, religiosidade, renda familiar mensal e arranjo familiar.

b) Questionário de percepção de idosos sobre o envelhecimento: trata-se de duas perguntas discursivas, sendo respectivamente: “O que é envelhecer para você?” e “Como é envelhecer pra você nesse contexto”. As respostas foram gravadas em áudio e transcritas para análise qualitativa.

Como procedimento e de análise dos dados, inicialmente foram realizadas visitas nas ILPIs, às coletas de dados ocorreram no ano de 2017 e 2018 no turno da manhã. Quanto à coleta de dados nos bairros do Guamá e Pedreira, os participantes foram abordados em ambientes comunitários como feiras, unidades de saúde, igreja, centro comunitários, dentre outros.

A análise dos dados foi realizada de forma quantitativa por meio de uma análise descritiva pelo SPSS, um software originalmente nomeado Statistical Package for the Social Sciences - pacote estatístico para as ciências sociais, que possibilita a aplicação analítica e estatística que transformam os dados em informações para análise do questionário sociodemográfico; já para a análise dos dados qualitativos utilizou-se o Software IRaMuTeQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) 0.6 alpha 3, desenvolvido por Pierre Ratinaud, que permite fazer análises estatísticas sobre corpus textuais e sobre tabelas de palavras (CAMARGO; JUSTO, 2013), este Software foi utilizado para analisar os dados do instrumento de percepção do envelhecer onde serão apresentados por meio das nuvens de palavras.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No contexto não institucionalizado, 17 idosos fizeram parte do estudo, sendo 17,6% do sexo masculino e 82,3% feminino, com idades que variam entre 67 a 84 anos; com o grau de escolaridade 76,5% fundamental incompleto; na categoria estado civil 35,2% viúvos, todos residentes da zona urbana onde 94,1% moram com a família e 76,5% não possuíam cuidador; 70% dos idosos fazem de 4 ou mais refeições por dia; 76,5% possuíam hábito de leitura; 100% possuíam dominância da mão direita; 41% não praticavam atividade física; 58,8% não praticavam nenhuma atividade de lazer; 70,5% não participavam de nenhum grupo na comunidade; 53% não costumavam visitar os amigos; 64% dos amigos costumavam visitá-los; 88,2% possuíam algum problema de saúde; 94,1% faziam uso de algum medicamento; 82,4% possuíam algum tipo de religião e são praticantes; 58,8% possuíam renda pessoal em torno de um salário mínimo e na renda familiar 47,1% possuíam entre

obteve valor mais significativo, entretanto os resultados presente destacam na categoria renda familiar a grande maioria dos idosos institucionalizados não soube responder o quando a família recebia o que demarca o pouco contato ou nenhum com os familiares.

A Figura 2 ilustrada abaixo representa a nuvem de palavras dos idosos do contexto institucionalizado no que se refere à percepção dos participantes do processo de envelhecimento. Observa-se que o termo “não” foi o mais mencionado pelos participantes da pesquisa, com um quantitativo de 34 vezes falado, seguido dos termos “gente” e “envelhecer”, 20 e 19 respectivamente.

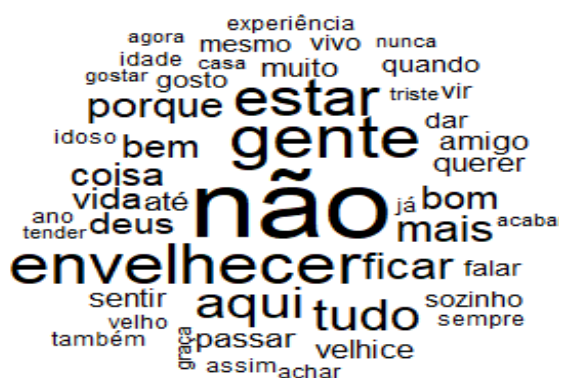


Figura 2 – Nuvem de palavras dos idosos institucionalizados sobre a percepção do envelhecimento.

Fonte: elaborada pela autora, 2019.

Em síntese pode-se perceber uma homogeneidade nos resultados analisados nos contextos, onde na nuvem de palavras se destacam palavras como “não” dando ênfase na percepção negativa do envelhecer. Pontua-se que no contexto institucionalizado há o surgimento de palavras como “sozinho” e “triste” atrelado ao discurso do idoso, em sua maioria, refere-se ao fato de não receber visita da família ou se sentir isolado.

De acordo com Batista et al. (2014), a solidão para o idoso está muitas vezes relacionada com as alterações que ocorrem no contexto familiar, como a perda de um ente querido, o abandono da família, o isolamento do idoso pelos familiares. O que valida os resultados do presente estudo, no qual boa parte dos idosos destacaram a sensação de abandono pela família e a perdas de laços afetivos, além uma rotina mais monótona. Ao comparar com o idoso não institucionalizado não se configuram resultados tão semelhantes, quando se observa o aparecimento de palavras como “felicidade”, “normais”, “saúde” e “passar” o que possivelmente pode se explicar que diferentemente dos idosos institucionalizados, os idosos da comunidade têm mais possibilidade de exercer o poder de comando sobre suas próprias vidas, tomar decisões, fazer escolhas, enfim, possuem mais liberdade para exercer controle sobre o ambiente em que vivem (KHOURY; SÁ-NEVES 2014).

A partir da análise do discurso que foi realizada, é possível perceber que mesmo as nuvens das palavras de cada contexto tenham tido similaridade nas palavras-chaves há diferenças na maneira de como o envelhecimento é percebido por eles. Neste sentido, Paula (2008) destaca que há necessidade de compreender que o modo como cada indivíduo atravessa esta etapa de vida será diferenciado a partir do momento em que ele mantiver ou encontrar um grupo e, assim, desenvolver o sentido de pertença.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo buscou compreender a percepção do envelhecimento a partir do seu olhar e do contexto no qual ele está inserido. Os dados aqui analisados revelam que o contexto e maneira como esse idoso é tratado nas suas relações podem aumentar a chance ou não de uma percepção ruim da qualidade de vida além de uma perspectiva positiva ou negativa do processo de envelhecimento. Nesse sentido, é possível, a partir dos dados identificar as necessidades de políticas públicas que possibilitem o aumento dos níveis de escolaridade e a inclusão do idoso na sociedade, não os limitando aos ambientes isolados e buscando compreendê-los em seu natural processo de envelhecimento, a fim de facilitar a satisfação do anseio dos idosos de poder aproveitar dos anos que são acrescentados em suas vidas. Conclui-se a necessidade de investigar com maior precisão a percepção negativa dos idosos sobre o envelhecer, bem como implementar ações que minimizem a mesma.

REFERÊNCIAS

ABRIGO JOÃO DE DEUS. **Sobre nós**. Disponível em <<https://abrigobelem.wordpress.com/>> Acessado em 02 de jan, de 2019.

BATISTA, M, R, F, F; MENESES, K, M; POMPEU, L, F; SILVA, R, R, S; SOUSA, C, M, M; LAGO, E, C, L. A percepção sobre sua vivência em instituição de longa permanência. **Rev enferm UFPE**, Recife, 8(7):1988-96, jul., 2014.

BALBINOTTI, M. **Inventário de motivação aplicado a atividade física**. Porto Alegre: Laboratório de Psicologia do Esporte/Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2003.

CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. **Rev. Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 513-18, 2013.

CENSO DEMOGRÁFICO 2010. **Dados populacionais da cidade de Belém**. Disponível em: <<http://www.Censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em 20 de jan. de 2019.

DUARTE, E. C., & BARRETO, S. M.. Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, 21(4), 529-532. 2012.

FALEIROS, V, P; MORANO, T. **Cotidiano e relações de poder numa instituição de longa**

permanência para pessoas idosas. Textos & Contextos, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 319-338, jul./dez. 2009.

FAIRCLOUGH, Norman. **Discurso e mudança social.** Brasília: Editora Universidade de Brasília, 2001.

FILHO.M.J. Marco Textual : Belém Ribeirinha. **Rev. Instituto Peabiru**; Belém PA.15 de Dez.2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios.** Recuperado em 15 setembro, 2016, de Disponível em : <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>. > Acesso em 02 de jan. de 2019

KHOURY, H, T, T; SÁ-NEVES, A, C. Percepção de controle e qualidade de vida: comparação entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2014.

LITVOC, J., & BRITO, F. C. **Envelhecimento:** Prevenção e Promoção da Saúde. São Paulo: Atheneu. 2004.

MAZZA, M, M, P, R; LEFÉVRE, F. **A instituição asilar segundo o cuidador familiar do idoso.** Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 68-77, set./dez. 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo:** uma política de saúde. (tradução de Gontijo, S.). Brasília-DF, 2005.

REIS, P. O. & CEOLIM, M. F. O significado atribuído a 'ser idoso' por trabalhadores de instituições de longa permanência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 41 n. 1, p. 57- 64. 2007.

RODRIGUES, L, S; SOARES, G, A. Velho, idoso e terceira idade na sociedade contemporânea. **Revista Ágora**, Vitória, n. 4, p. 1-29, 2006.

PÃO DE SANTO ANTÔNIO. Disponível em : <<http://www.paodesantoantonio.com.br/>> Acesso em 02 de fev.2019.

PAULA, Rouseane da Silva. A Construção Identitária da Pessoa Idosa. **Revista Fórum Identidades**, Itabaiana, v. 3, n. 3, p. 111-117, jan./jun. 2008.

PREFEITURA DE BELÉM. Disponível em: < belem.pa.gov.br> Acesso em 05 de fev. de 2019.

População Guamá – Belém. Disponível em:<http://populacao.net.br/populacao-guama_belem_pa.html > Acesso em : 15 de fev. de 2019.

População da Pedreira Belém. Disponível em: < http://populacao.net.br/populacao-pedreira_belem_pa.html > Acesso em 15 de fev. 2019.

RIBEIRO, P. C. C.; YASSUDA, M. **Cognição, estilo de vida e qualidade de vida na velhice.** In A. L. Neri (Org.), Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar. Campinas: Atheneu, p.189-204. 2007.

SHEIKH, J.I.; YESAVAGE, J.A. Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. **Clin. Gerontol**, v.5, p. 165-73. 1986.

KEONG, Ana Marta Pequito Antunes. **A Auto-percepção do Envelhecimento em Idosos Viúvas.** Lisboa: Universidade de Lisboa, 2010. Disponível em: <repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2793/1/ulfp037514_tm.pdf>. Acesso em: 10 de fev. de 2019.

VITORINO, L, M; PASKULIN L, M, G; VIANNA, L,A, C. Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** jan.-fev. 2013.

RELAÇÃO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM JOÃO PESSOA COM CÃES DE PEQUENO E GRANDE PORTE

Milane Sales de Souza

Graduanda do Curso de Medicina Veterinária da
UNINASSAU
João Pessoa - PB

Grazielly Diniz Duarte

Graduanda do Curso de Medicina Veterinária da
UNINASSAU
João Pessoa - PB

Soraya Abrantes Pinto de Brito

Graduanda do Curso de Medicina Veterinária da
UNINASSAU
João Pessoa - PB

Felipe Eduardo da Silva Sobral

Médico Veterinário, M. Sc. Professor UNINASSAU
João Pessoa -PB

RESUMO: O presente trabalho visa acompanhar a relação de idosos institucionalizados no município de João Pessoa – PB que foram submetidos a zooterapia, durante três meses, no abrigo Vila Vicentina Júlia Freire. As atividades foram realizadas com um cão de pequeno porte e dois de grande porte, uma vez por semana, com 19 idosos residentes no abrigo. Foi aplicado um questionário com escala de satisfação dos idosos para saber com qual das raças o idoso apresenta mais afinidade e benefícios, já que a terapia assistida de animais parte do princípio de que o amor e a amizade que podem surgir entre humanos e animais podem promover a melhora

social, emocional, física e cognitiva, auxiliando assim no tratamento de diversas patologias e na redução de possíveis complicações do processo de envelhecimento. Foi visto que os cães de grande porte interagem mais com os idosos e cerca de 63,18% afirmaram gostar mais deles, no entanto, todos os idosos afirmaram estarem felizes ou muito felizes após a prática da zooterapia independente do porte do animal. **PALAVRAS-CHAVE:** Animais terapeutas, cães, idosos institucionalizados, zooterapia.

RELATION OF ELDERLY INSTITUTIONALIZED IN JOÃO PESSOA WITH SMALL AND LARGE DOGS

ABSTRACT: This study aims to follow the relationship of institutionalized elderly in the city of João Pessoa - PB who underwent zotherapy for three months in the shelter Vila Vicentina Júlia Freire. The activities were performed with one small and two large dogs, once a week, with 19 elderly residents in the shelter. A questionnaire with the elderly satisfaction scale was applied to know which of the races the elderly have the most affinity and benefits, since assisted animal therapy assumes that the love and friendship that can arise between humans and animals can promote social, emotional, physical and cognitive improvement, thus assisting in the

treatment of various pathologies and the reduction of possible complications of the aging process. It was seen that large dogs interacted more with the elderly and about 63.18% said they like them more, however, all elderly said they were happy or very happy after practicing zootherapy regardless of the size of the animal.

KEYWORDS: Animal therapists, dogs, institutionalized elderly, zootherapy.

1 | INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas tem ocorrido um número acelerado no crescimento da população idosa em todo mundo. No Brasil, não é diferente, vem ocorrendo um aumento no número de idosos quando comparado a anos anteriores, ganhou 4,8 milhões de idosos desde 2012, superando a marca dos 30,2 milhões em 2017, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua do IBGE. À medida que a população envelhece cresce também a procura por instituições para idosos (Mendonça & Marques Neto, 2003)

A velhice é uma fase da vida onde há uma alta incidência de doenças crônicas não transmissíveis, limitações físicas e perdas refletidas em isolamento social, declínio sensorial e cognitivo. O envelhecimento é, portanto, entendido como um fenômeno biopsicossocial e é tido como um desafio aos familiares, gestores de saúde e de instituições que abrigam idosos, conhecidas como asilos ou casa de repouso (Ramos, 2003; Freitas & Scheicher, 2010; Ricci et al., 2014).

Os estudos sobre institucionalização de idosos são poucos e não avaliam com profundidade o tema, consta que grande parte dos idosos que são submetidos a institucionalização passam por problemas de miséria, por problemas mentais, físicos e que muitos idosos chegam as instituições de longa permanência pois os parentes têm dificuldade para cuidar e/ou são abandonados (Freitas & Scheicher, 2010).

A institucionalização é apontada por alguns como uma situação estressante que pode desencadear um sentimento de perda de autonomia, acarretar um aumento da susceptibilidade a doenças, desenvolver tristeza profunda e desencadear a depressão e respostas biológicas de múltiplas origens: física, psíquica ou social trazendo complicações ao processo de envelhecimento (Argimon & Sten, 2005; Ricci et al., 2014).

A zooterapia é uma ciência de característica multi, inter e trans disciplinar, no qual animais são utilizados no alívio de estresse, da depressão, da sensação do abandono ou da solidão e sociabilização do ser humano, gerando diversos benefícios na saúde do idoso. Estudos comprovam que a zooterapia promove em idosos benefícios como aumento da capacidade de comunicação, interação, socialização, diminuição da ansiedade e irritabilidade, aumento da autoestima, aumento da manifestação de afeto, interesse no animal, melhora na memória (Carvalho et al., 2011; Ricci et al., 2014)

O presente estudo visa acompanhar a relação de idosos institucionalizados no

município de João Pessoa – PB que foram submetidos a zooterapia com cães de pequeno e grande porte e analisar com quais deles o idoso apresenta mais afinidade e benefícios, já que a terapia assistida de animais parte do princípio de que o amor e a amizade que podem surgir entre humanos e animais pode trazer inúmeros benefícios, auxiliando assim no tratamento de diversas patologias e na redução de possíveis complicações do processo de envelhecimento.

2 | METODOLOGIA

As atividades foram realizadas com dois cães de grande porte da raça Labrador Retriever e uma cadela de pequeno porte da raça Shih Tzu, propriedades de alunas do curso de Graduação em Medicina Veterinária da faculdade UNINASSAU João Pessoa/PB e foram vinculadas ao projeto de extensão Zooterapia aplicada a melhor idade.

Os animais que participaram da zooterapia foram avaliados previamente e acompanhados por médico veterinário garantindo que eles apresentassem um temperamento adequado para atividade terapêutica, vacinações contra as principais enfermidades (zoonóticas ou não) e vermifugação, assim como um bom quadro de saúde.

Os cães eram submetidos a cuidados higiênicos prévios antes das visitas e durante as visitas eram acompanhados pelos alunos/ proprietários para que fosse mantido o conforto do animal e a hidratação constante. Foi também garantido que em nenhum momento os animais fossem forçados a realizar as atividades, respeitando assim sinais de cansaço.

Dezenove idosos institucionalizados na Vila Vicentina Júlia Freire, localizada em João Pessoa – PB, participaram da Terapia Assistida pelos Animais que foram realizadas durante três meses, onde os cães visitavam a instituição uma vez por semana, por cerca de 1 hora.

Os idosos eram estimulados a terem um contato direto com os animais terapeutas a partir de toques, colocação do animal no colo, escovação dos pelos, massagens, brincadeiras com bolas e brinquedos, oferecimento de água, alimentos e/ou petiscos e caminhadas com auxílio de guias nos animais.

Foi realizado um estudo descritivo, exploratório e transversal por três alunas de graduação em Medicina Veterinária. Antes e após as atividades da zooterapia foi aplicado um questionário com os idosos em todas as visitas. A partir destes, foram coletadas as informações a respeito da preferência do idoso em relação ao porte do animal e a satisfação do idoso com a terapia assistida com animais. Esse resultado foi comparado com os resultados coletados a partir da observação pelas estudantes e pelo relato oral dos idosos durante a execução.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desde as primeiras visitas os idosos interagem com os cães de forma positiva através de toques, colocação dos cães no colo, escovação, ofertando água e/ou petiscos, fazendo passeios no corredor da instituição com os cães nas guias entre outras atividades coletivas e individuais (Figura 1)



Figura 1 – Interação dos idosos com os cães de grande e pequeno porte

Fonte: Dados da Pesquisa

Nas atividades foram observadas muitas demonstrações de amor, carinho, risos, descontração e brincadeiras. Percebeu-se ainda que durante as atividades os idosos interagem mais entre si com conversas coletivas e com os alunos da equipe (Figura 2), o que sugere a possibilidade de uma melhora na qualidade de vida e bem estar através da zooterapia como observado por Carvalho et al (2011) .



Figura 2 – Interação entre os idosos e com os alunos da equipe

Fonte: Dados da Pesquisa

Estudos enfatizam ainda que os benefícios psicológicos da relação homem-animal incluem redução dos níveis de ansiedade, tristeza, solidão, aumento do funcionamento social e aumento da secreção de ocitocina durante o contato com o animal (Beetz et al.;2012).

Após as atividades da zooterapia realizadas nesses 3 meses percebemos, que dos 19 idosos que participaram, cerca de 63,18% afirmaram gostar mais dos cães de grande porte e em geral brincavam mais com eles, enquanto 31,58% dos idosos relataram gostar mais da cadela de pequeno porte, em especial os cadeirantes que ficavam muito felizes em coloca-la no colo (Figura 3).

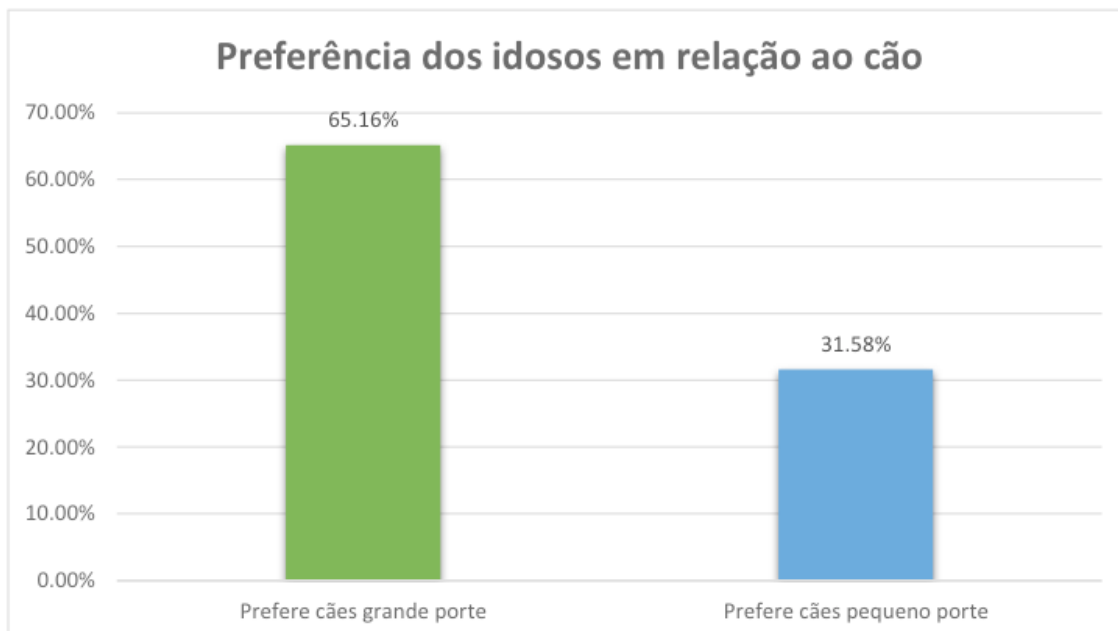


Figura 3 – Preferência dos idosos em relação ao cão

Fonte: Dados da Pesquisa.

Foi visto que cerca de 24,24 % dos idosos afirmaram estarem felizes após a zooterapia e 65,76% afirmaram ficarem muito felizes com a interação com os animais, sejam eles de pequeno ou grande porte, pedindo para que os cães mantivessem as visitas na instituição (Figura 4).



Figura 4 – Índice de satisfação dos idosos após a zooterapia

Fonte: Dados da Pesquisa

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho mostrou os benefícios da zooterapia na qualidade de vida e bem estar do idoso institucionalizado, demonstrando que independente da raça do cão e do porte do animal, as atividades foram muito bem aceitas pelos idosos e mesmo que a interação tenha sido maior com os cães de grande porte, o índice de satisfação com a zooterapia superou as expectativas da equipe, sugerindo que a introdução da Zooterapia nas instituições de idosos possa ser incentivada e adotada entre as práticas terapêuticas.

REFERÊNCIAS

Argimon, I. L., Sten, L. M. 2005. **Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro. v.21. n.1, p. 64 – 72.

Beetz, A., et al. 2012. **Phychosocial and phychophysiological effects of human-animal interactions: the possible role of oxitocina**. Fronteires in Psychology/ Psychology for Clinical Settings. v.3. Article 234-2.

Carvalho, N.; Costa, M. P.; Viadanna, P. H. O. et al. 2011. **Importância da relação cão-idoso na qualidade de vida em instituições de longa permanência para idosos na cidade de Uberlândia – MG**. Em Extensão, Uberlândia. v. 10, n.1. p. 128 – 138.

Dotti, J. 2005. **Terapia e Animais : atividade e terapia assistida por animais**. São Paulo : Noética.

Freitas, M. A. V. & Scheicher, M. E. 2010. **Qualidade de vida de isosos institucionalizados**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro. 13(3): 395 – 401.

Mendonça, J. A. & Marques Neto, J. F. 2003. **Qualidade de vida de idosos institucionalizados frente aos grupos de afecções crônicas**. Rev. Cien Med 12(4): 299-306.

Ramos, L. R. 2003. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro. v.19. n. 3, p 793 – 798.

Ricci, G. D. et al. 2014. **Animais solidários: a zooterapia como extensão universitária para idosos institucionalizados**. Revista de Cultura e Extensão USP. n.11, p. 113-121.

ENVELHECIMENTO E APOSENTADORIA NA DOCÊNCIA

Miliana Augusta Pereira Sampaio

Mestre em Educação, Docente da Universidade Estadual do Tocantins – UNITINS- Campus Araguatins - Tocantins

Denise de Barros Capuzzo

Doutora em Educação, Docente da Universidade Federal do Tocantins – UFT – Campus Palmas-Tocantins

Paulo Fernando de Melo Martins

Doutor em Educação, Docente da Universidade Federal do Tocantins – UFT – Campus Palmas-Tocantins

RESUMO: A aposentadoria é um marco de transição na vida do indivíduo, frente aos novos desafios que serão vivenciados. Neste ínterim, o crescente envelhecimento da população tem gerado profundas transformações na sociedade, despertando interesse para o desenvolvimento de iniciativas voltadas ao envelhecer. O presente estudo tem por objetivo analisar a percepção dos professores da Educação Infantil e do Ensino Fundamental da cidade de Araguatins – TO, no ano de 2018, sobre a multidimensionalidade que envolve a aposentadoria. A pesquisa classifica-se em bibliográfica, com o prisma analítico, de caráter exploratório e dimensão explicativa com a abordagem qualitativa, buscando compreender o significado particular atribuído pelos próprios protagonistas aos fatos

investigados, a análise de valores e princípios, a classificação de conceitos e a interpretação do sentido dos diferentes conteúdos. Como instrumento de coleta de dados, utiliza-se um roteiro de entrevista semiestruturada. A amostra da pesquisa é composta por cinco professores dos sistemas municipal e estadual de ensino de Araguatins – TO. Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo. Como produto final, propõe-se a apresentação de elementos metodológicos, os quais, norteiam a elaboração de uma proposta metodológica multidimensional de implantação do Programa de Preparação Para Aposentadoria (PPA) para os docentes dos sistemas de ensino municipal e estadual.

PALAVRAS-CHAVE: Trabalho Docente, Carreira, Envelhecimento, Aposentadoria.

AGAIN AND RETIREMENT IN TEACHING

ABSTRACT: Retirement is a landmark of transition in the life of the individual, facing the new challenges that will be experienced. In the meantime, the growing aging of the population has generated profound changes in society, raising interest for the development of initiatives aimed at aging. The present study aims to analyze the perception of teachers of kindergarten and elementary school in the city of Araguatins - TO, in 2018, about the

multidimensionality that involves retirement. The research is classified in bibliographic, with the analytical prism, exploratory character and explanatory dimension with the qualitative approach, seeking to understand the particular meaning attributed by the protagonists themselves to the investigated facts, the analysis of values and principles, the classification of concepts and the interpretation of the meaning of the different contents. As a data collection instrument, a semi-structured interview script is used. The research sample consists of five teachers from the municipal and state education systems of Araguatins - TO. For data analysis, the content analysis technique was used. As a final product, it is proposed the presentation of methodological elements, which guide the elaboration of a multidimensional methodological proposal for the implementation of the Retirement Preparation Program (PPA) for teachers of municipal and state education systems.

KEYWORDS: Teaching, Career, Aging, Retirement.

1 | INTRODUÇÃO

O crescente envelhecimento da população tem gerado profundas transformações na sociedade, despertando interesse para o desenvolvimento de iniciativas voltadas ao envelhecer. Uma dessas iniciativas refere-se à preocupação com a aposentadoria, visto que, nesta etapa, acontece uma série de mudanças e o indivíduo passa a adquirir um novo *status* econômico e social, na sua maioria, inferior ao período anterior. A aposentadoria é, em consequência, uma fase que propicia mudanças na vida do indivíduo e pode resultar em uma ameaça ao equilíbrio psíquico e a identidade pessoal.

Apesar de toda relevância, a aposentadoria é um fato social recente e pouco abordado pelos pesquisadores. Considerando o crescente envelhecimento populacional, faz-se necessário intensificarmos os estudos referentes a essa temática, levando em consideração, sobretudo, os aspectos como as questões sociais, econômicas e psicossociais que envolvem o processo de aposentadoria, em especial, ao que se refere aos professores.

Nesta perspectiva, a finalidade central desse estudo é analisar a percepção dos professores da Educação Infantil e do Ensino Fundamental da cidade de Araguatins - TO sobre a complexidade que envolve uma aposentadoria e sua preparação para ela. Como objetivos específicos, buscou-se verificar a efetivação do processo de preparação para a aposentadoria para os professores da Educação Infantil e do Ensino Fundamental dos sistemas de ensino municipal e estadual, além de se discutir o significado do trabalho como fonte de sobrevivência ou prazer aos professores em processo de aposentadoria e apontar os desencantos e contentamentos desses professores que permearam durante a trajetória docente. Espera-se que o produto resultante dessa pesquisa, uma proposta metodológica multidimensional de implantação do Programa de Preparação Para Aposentadoria

(PPA), venha a contribuir com o aproveitamento pleno dessa fase da vida pelos docentes da comunidade em questão, minimizando os aspectos sociais negativos relativos à aposentadoria.

O estudo foi realizado nos centros municipais de Educação Infantil e nas escolas municipais e estaduais que oferecem o Ensino Fundamental, no município de Araguatins, por meio de entrevistas semiestruturadas, direcionadas aos professores que solicitaram aposentadoria e aguardam, em serviço, o deferimento do poder público.

2 | METODOLOGIA

A referida pesquisa foi aprovada pelo parecer consubstanciado número 2.961.358 do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Tocantins. Este tipo de pesquisa tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. A grande maioria dessas pesquisas envolve: (a) levantamento bibliográfico; (b) entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e (c) análise de exemplos que estimulem a compreensão (GIL, 2008, p.27).

Utilizamos a abordagem qualitativa de pesquisas, a qual busca compreender o significado particular atribuído pelos próprios protagonistas aos fatos investigados, a análise de valores e princípios, a classificação de conceitos e a interpretação do sentido dos diferentes conteúdos. Nisso, a Pesquisa Qualitativa, possibilita imprimir significados aos fenômenos humanos, com o apoio de exercícios de interpretação e compreensão, pautada na observação participante e na descrição densa (LIMA, 2006, p.31-32).

Como instrumento de coleta de dados, utilizamos um roteiro de entrevista semiestruturada, o qual Triviños (1987, p.152) afirma que “favorece não só a descrição dos fenômenos sociais, mas também, sua explicação e a compreensão de sua totalidade,” além de manter a presença consciente e atuante do pesquisador no processo de coleta de informações.

A amostra pesquisada é composta por cinco professores dos sistemas municipal e estadual de ensino de Araguatins – TO, ou seja, nas escolas estaduais e municipais que apresentaram ter professores da Educação Infantil e do Ensino Fundamental que entraram com o processo requisitando aposentadoria.

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo, segundo Bardin (2002, p. 38) onde, a ênfase não reside na descrição dos conteúdos, mas sim, no que estes poderão ensinar após serem tratados. Dessa maneira, não foi feita uma leitura e transcrição “literal” das respostas, mas, sobretudo, uma leitura das mensagens que estão implícitas nas entrelinhas, ou seja, uma busca de outras realidades, através das mensagens.

3 | DESENVOLVIMENTO

3.1 Aposentadoria e Suas Particularidades Relacionadas ao Trabalho

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostra que a população de idosos, em 1991, era de 10.722.705, passando para 14.536.029 em 2000. Já em 2010, chegou a 20.590.599 o número de pessoas com 60 anos ou mais, representando 10,8% da população brasileira (IBGE, 2010). Além disso, o IBGE estima que esse contingente atinja 14,0%, no ano de 2020, e deverá continuar crescendo os percentuais. De acordo com Dias (2007), o Brasil está deixando de ser considerado um “país jovem” e começando a ser visto como um “país de pessoas idosas”. Segundo dados do IBGE (2016), a população idosa cresce de forma acelerada nos últimos anos. Estima-se, com isso, que, em 2050, para cada criança de 0 a 14 anos de idade, existirão 172,7 de pessoas idosas. Todavia, o trabalho traz implicações cognitivas, afetivas e valorativas que suscita no indivíduo uma categoria interpretativa da condição humana.

O aumento crescente do envelhecimento da população tem gerado profundas transformações na sociedade, despertando o interesse do desenvolvimento de iniciativas voltadas à velhice. Uma dessas iniciativas refere-se à preocupação com a aposentadoria, visto que, nesta etapa, acontece uma série de mudanças e o indivíduo passa a adquirir um novo status econômico e social, na sua maioria, inferior ao período anterior.

Para Pereira Netto (2009), a aposentadoria é fruto do trabalho. É também um dos marcos do envelhecimento e traz várias consequências, que nem sempre são desejadas. Sendo ainda, uma fase que propicia mudanças expressivas na vida destes sujeitos, podendo resultar em uma ameaça ao seu equilíbrio psíquico e a sua identidade pessoal. De acordo com Shibata (2006), a aposentadoria possibilita ao trabalhador vivenciar uma nova condição fora do espaço do trabalho:

A aposentadoria burocrática e formal configura-se como um espaço de preparação subjetiva para o afastamento futuro, com valor simbólico, pois mostra para o trabalhador a possibilidade real de um mundo fora do âmbito laboral. Essa preparação consiste em uma reorganização da vida familiar, novas relações afetivas, novos espaços de convívio e de relacionamento fora do mundo do trabalho, novas rotinas e até a diminuição gradativa da jornada laboral. Surgem os trabalhos alternativos, os hobbies, as experiências em artes e ofícios que implicam autonomia com relação à organização do trabalho. A aposentadoria ganha, concretamente, o significado de ausência do trabalho, conforme aumenta a idade cronológica e quando o fator doença apresenta-se associado (SHIBATA, 2006, p. 13).

No Brasil, nas últimas décadas, ocorreu a implementação de políticas públicas voltadas à melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, sendo o ponto de partida dessas a criação da Política Nacional do Idoso (PNI), em 1994, com ela, a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), em 2006, a qual, em sua primeira das nove diretrizes elencadas, aponta para a “promoção de um envelhecimento ativo e

saudável” (TINÔCO; ROSA, 2015, p. 59).

A Política Nacional do Idoso, Lei n. 10.741 de 1 de outubro de 2003, prevê, em seu artigo 28, inciso II, que “o poder público criará e estimulará programas de: “preparação dos trabalhadores para a aposentadoria, com antecedência mínima de 1 (um) ano, por meio de estímulo a novos projetos sociais, conforme seus interesses, e de esclarecimento sobre os seus direitos sociais e de cidadania” (BRASIL, 2003).

Cada pessoa nomeia a vida profissional de acordo com suas necessidades, motivações e aspirações. A aposentadoria é o momento de reestruturação da identidade pessoal e estabelecimento de novos pontos de referência (ROMANINI, XAVIER e KOVALESKI, 2004, p.5). Nesse contexto, a aposentadoria é caracterizada, na maioria das vezes, pela falta de projeto para esta nova fase que se aproxima, gerando a perda do sentido da vida e a morte social (RODRIGUES et.al., 2005, p.89). Tem sido, rotineiramente, vista como um fim para os projetos de vida, quando deveria representar um recomeço.

O autoconceito do aposentado deveria ser de missão cumprida, de dever realizado, assim, manteria a autoestima. Caso contrário, traz grandes consequências em todos os aspectos de vida pessoal. Para tanto, faz-se necessário à implementação de novos projetos, que apresentem para esta população novas perspectivas, estimulando-os para que sejam capazes de promover o resgatar de suas capacidades de desenvolverem projetos de futuro.

Nesse sentido, a Lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994, dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. O Art. 10, Inciso IV, letra “c”, traz em seu bojo o seguinte:

Art. 10. Na implementação da política nacional do idoso, são competências dos órgãos e entidades públicos:

[...]

IV - na área de trabalho e previdência social:

[...]

c) criar e estimular a manutenção de programas de preparação para aposentadoria nos setores público e privado com antecedência mínima de dois anos antes do afastamento (BRASIL, 1994).

Assim, no que tange os cuidados com o afastamento das atividades laborais, no Brasil, se têm a Política Nacional do Idoso (Artigo 28, Inciso II), que estabelece o dever do poder público em desenvolver e estimular a manutenção de Programas de Preparação para a Aposentadoria - PPAs dos trabalhadores em órgãos públicos e privados, com antecedência mínima de um ano, e o Estatuto do idoso dita 02(dois) anos. É determinado que as ações incitem a criação de projetos, em conformidade com os processos pessoais, e informar sobre direitos sociais e de cidadania.

Contudo, os primeiros registros sobre os programas de preparação para a

aposentadoria – PPA datam da década de 1950, nos Estados Unidos, e tinham, como foco principal, a prestação de informações sobre o sistema de aposentadorias e pensões. Com o desenvolvimento das relações trabalhistas e o crescimento das empresas, foram adicionados novos conteúdos aos PPAs, de maneira a atingir e resolver as novas demandas e preocupações sociais que envolvam o desligamento do trabalho formal (ANDUJAR, 2006, p.56).

Muniz (2008) resume o Programa de Preparação para a Aposentadoria – PPA em três pilares básicos, sendo eles: o psicológico, as atividades futuras e o financeiro:

Psicológico: o funcionário terá de se acostumar com a ideia de que não irá mais comandar um grupo de pessoas, não será mais responsável pela empresa, não terá que se preocupar mais com faturamento e vendas. Deve se preparar psicologicamente para esta nova realidade, em que estas demandas não existirão mais;

Atividades futuras: o aposentado deve pensar no seu perfil de trabalho, fazer análise de suas características pessoais, habilidades, preferências, para descobrir o que irá fazer depois. Pode se associar a ONGs, entidades assistenciais, igrejas, entidades filantrópicas, etc.;

Financeiro: se este aspecto não estiver bem equacionado, dificilmente o aposentado conseguirá realizar as outras coisas. É fundamental o planejamento financeiro, saber o quanto vai gastar do momento do desligamento para frente e fazer uma análise de expectativa de vida (MUNIZ, 2008, p. 198).

Dois conceitos surgiram mais recentemente e vêm corroborar com a importância do desenvolvimento dos PPA nas organizações: o da aposentadoria ativa e o do envelhecimento ativo. Para a ABRAPP (2006, p.39), a aposentadoria ativa significa “maximizar as oportunidades de êxito profissional e pessoal, após o desligamento da empresa”. Assim sendo, a aposentadoria pura e simples vem imbuída da sensação de que a vida perdeu o sentido. A aposentadoria ativa destaca o sentido da vida, estimula a pessoa a vencer novos desafios e a nunca ficar parada.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (2005) define o envelhecimento ativo como o “processo de otimização das oportunidades de saúde (bem estar físico, mental e social), participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, à medida que as pessoas ficam mais velhas”. Para a OMS (2005), o termo ativo refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente apto ou de fazer parte da força de trabalho. E manter autonomia e independência durante o processo de envelhecimento é uma meta fundamental para indivíduos, governos e organizações.

Outro aspecto recente que vem sendo abordado pelos programas de preparação para a aposentadoria são os relativos às possíveis mudanças no regime previdenciário. De acordo com o Ministério da Fazenda, o déficit do INSS, em 2016, foi de R\$ 149,2 bilhões, ultrapassando os R\$ 180 bilhões, em 2017 (BRASIL, 2017). Analistas da área sustentam até mesmo o colapso do sistema previdenciário em um

horizonte não tão longo de tempo, ainda mais, considerando as mudanças no perfil demográfico do país, já que, a população brasileira está envelhecendo. Dados do IBGE (2010) mostram que a expectativa de vida vem crescendo ano a ano e passou de 62,5 anos, em 1980, para 69,8, no ano 2000, e, agora, 75,5 anos, segundo a última publicação do órgão, relativa ao ano de 2015. A estimativa é de que, em 2030, haja 41,5 milhões de pessoas idosas no país, correspondendo a algo em torno de um em cada cinco brasileiros.

Referimo-nos à Proposta de Emenda Constitucional (PEC) 287, que prognostica a Reforma da Previdência. Ela prevê a extinção das aposentadorias especiais. Nesse caso, a idade para educadores e educadoras se aposentarem pode, então, ser igualada em 65 anos, assim como, a dos outros trabalhadores (com exceção dos militares). Professores que, até a data de promulgação da emenda, tenham 50 anos ou mais e professoras com 45 anos ou mais poderão se aposentar, após cumpridos 30 anos de contribuição, se homem; e 25 anos, no caso das mulheres (desde que tenha cumprido um período adicional equivalente a metade do tempo que faltaria para atingir o tempo de contribuição anterior). O art. 23, da PEC 287 revoga o art. 201, §8º da CF. Pelo regime em vigor, os professores que comprovam exclusivamente tempo de efetivo exercício das funções de magistério na Educação Infantil e no Ensino Fundamental e Médio, podem ter o tempo mínimo de contribuição exigido para aposentadoria reduzido em cinco anos. Assim, tal classe de profissionais pode aposentar-se com 30/25 anos de contribuição.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O trabalho tem uma representação social muito positiva em qualquer civilização. Ele é a ação. Já a aposentadoria, é um final de uma etapa longa da vida. É um rito de passagem que está sempre associado à velhice ou a um momento de redefinição de metas. Pontua-se que a aposentadoria também significa um período difícil, tendo em vista que, interrompe um fluxo de atividades, de dedicação ao trabalho.

Com relação aos sentimentos dos docentes entrevistados em relação a esse processo, as verbalizações não fugiram a estes conceitos:

Eu acho que vai ser uma ótima fase. Nesse momento, quero só desfrutar. Vou ficar uns três meses só relaxando e depois vou procurar algo para não ficar parada (PROFESSOR A).

Devemos nos atentar para o papel mais positivo da aposentadoria. Percebe-se a necessidade de se procurar novos caminhos, seja uma nova atividade laboral ou voluntária: “a aposentadoria inaugura uma reflexão sobre a velhice, sobre o sentimento do corpo velho e, principalmente, sobre os lugares que a velhice destina à vida. Uma reflexão que preserva a imagem do trabalhador” (DELGADO, 2010, p. 201):

Para mim, a aposentaria é como se eu tivesse abrindo um novo caminho. Eu acredito que o meu caminho após me aposentar, será o voluntariado em algum trabalho social. Eu acredito que o aposentar será apenas um novo caminho na minha vida (PROFESSOR B).

Dessa forma, notamos que a aposentadoria, na visão dos docentes, é um evento importante, acarretando mais aspectos positivos, que negativos. A aposentadoria pode ser um momento bom, de construir projetos novos, com mais tempo livre, ou ser um momento de perda da atividade laboral, da identidade profissional, ou mesmo de afastamento dos colegas de trabalho (LIMA, 2006, p.20).

Quando foram questionados se a aposentadoria representa este ciclo ou pode representar o início de uma nova etapa, os docentes ativos, em processo de transição, em sua maioria, consideraram a aposentadoria como o início de uma nova fase:

Com o fim desse ciclo, vou procurar novas atividades, nem que seja ensinar as tarefas dos meus sobrinhos. Ou mesmo, trabalhando em outras coisas dentro da educação. Vou caçar outras coisas para mim fazer. Não quero ficar só em casa sem fazer nada (PROFESSOR A).

Para os docentes, essa nova fase pode representar uma retomada profissional em outro local, ou início de um novo curso de educação formal, ou a realização de um interesse particular que nunca pôde ser feito, porque o tempo dedicado ao trabalho não permitiu. Paralelamente, vemos, em França (1999, p.146), que alguns indivíduos preferem buscar novas atividades ou engajar-se em outra ocupação profissional.

Enxergo a aposentadoria como um novo ciclo na minha vida. Não pretendo me desligar totalmente da educação. O trabalho social é uma alternativa. Apesar de acreditar que tudo o que eu podia fazer pela educação, eu já fiz. É hora de encerrar esse ciclo e buscar um novo caminho, outras metas (PROFESSOR B).

Percebemos novamente, na fala do Professor B, a retomada da ideia do voluntariado, em consonância com o que nos fala Shmotkin et al. (2003, p.613), em que a motivação para o trabalho voluntário, que emerge nos pré-aposentados e aposentados, envolve múltiplos fatores, tais como, o altruísmo, a responsabilidade social e o humanitarismo, além de valores morais e do desejo de aumentar a longevidade e de melhorar a qualidade de vida, ou mesmo pela necessidade de manter-se ativo.

Outra dimensão relevante nas declarações dos docentes foi a visão de outras pessoas socialmente relevantes na vida desses profissionais, no que tange a sua aposentadoria. Nisso, no que concerne à percepção dos docentes em transição, acerca de como sua família e amigos verão sua aposentadoria, verificou-se que a maioria dos entrevistados acredita que sua família e amigos não irão encarar com naturalidade, pois, alguns não conseguem vê-los ainda investidos dessa nova condição, conforme vemos na fala abaixo:

Algumas pessoas da família dizem que eu estou muito nova para aposentar. Que eu não vou aguentar ficar sem fazer nada. Já meus colegas de escola, dizem para

eu me aposentar mesmo, procurar outras coisas pra fazer na vida, cuidar dos meus filhos (PROFESSOR A).

Isso vai ao encontro das ideias de Leite (1993, p. 1106), quando aponta que a aposentadoria provoca mudanças impactantes nos aspectos psicossociais do indivíduo, tais como, maior convivência familiar, a perda do papel social de trabalhador, o afastamento dos colegas de trabalho e a diminuição do poder aquisitivo. A verbalização do Professor B, a seguir, também revela como a família reage na hora da notícia da aposentadoria pelo familiar em questão:

Especialmente minha esposa e meus filhos acham que realmente é hora de parar, de buscar outras metas de vida. Acreditam que o que eu tinha de fazer pela educação, eu já fiz. Já os colegas, todos querem aposentar também então acham que já está na hora (PROFESSOR B).

Leite (1993, p.1108) sugere que o indivíduo afaste-se das atividades laborais de forma gradual, para ir se preparando psicologicamente para o processo e para que a família também possa habituar-se a um maior tempo de convivência com o aposentado em casa.

A última dimensão da categoria denominada aposentar diz respeito aos planos para aposentadoria desejados pelos docentes. Nota-se, na declaração do Professor B, novamente a questão do voluntariado e do engajamento em trabalhos sociais:

Quero fazer alguma coisa pelo social, seja um projeto ou voluntariado. Onde eu puder alcançar e atuar. Quero me dedicar mais à frente em atuar junto ao meu movimento religioso, sempre me pautando na questão social, de ajudar e mudar vidas (PROFESSOR B).

Sobre o voluntariado, Dal Rio (2001, p.87) complementa que este pode ser uma forma de o aposentado contribuir com suas experiências profissionais e pessoais, de modo a reorganizar-se e a inserir-se na sociedade no período pós-trabalho, sentindo-se produtivo e útil e vivenciando, dessa forma, significados diferentes daqueles comumente idealizados com a aposentadoria, tais como, a própria velhice, a inutilidade e a inatividade (VARELA, 2013).

Já nas palavras da docente abaixo, os sentimentos e os seus planos em relação à aposentadoria são contraditórios, é visível uma oscilação entre os sentimentos de lazer e outros de procurar uma nova atividade:

Estou ansiosa para que chegue logo. Para poder descansar. Dedicar mais tempo para minha família. Também estou com medo. Depois, não quero ficar dentro de casa, quero buscar outro trabalho, outro serviço. Algo que me mantenha em atividade, fora da rotina de casa. (PROFESSOR A).

Pode-se concluir que o ato de aposentar, apesar de ser também um momento esperado, carrega em si a carga pesada de sentimentos relacionados à imagem da finalização de uma atividade socialmente valorizada. Com essas definições, é fácil deduzir que aposentar-se é deixar de ser útil:

Não é sem razão que a categoria dos aposentados é denominada nos registros formais de 'inativa'. Sentido oposto à mobilidade ou movimento, essência da

própria vida. O recado transmitido equivale a: 'se você não mais trabalha, deixa de ter importância. Barreira que se ergue claramente: torna-se difícil participar das atividades úteis (ZANELLI; SILVA, 1996, p. 27).

Girard (2011, p.3) motiva uma reflexão e o debate sobre a aposentadoria, seus impactos, negativos e positivos, além de agregar valores às iniciativas de responsabilidade social.

[...] tal medida contribui para reinserir virtuosamente o aposentado na sociedade, com reflexos no seu bem estar e na qualidade de vida, com reflexos nos seus bem estar e na qualidade de vida. Os benefícios advindos da autoestima elevada impactam nos gastos com saúde, já que pessoas com a mente ocupada e que gostam do que fazem tendem a contrair menos doenças [...] (GIRARDI, 2011, p. 03).

Então, preparar a pessoa para a aposentadoria é de fundamental importância, a fim de que as mesmas não se sintam obrigadas a voltar para o mercado de trabalho, com o intuito de se sentirem socialmente úteis, de forma que esses cidadãos, ainda produtivos, possam encarar essa nova realidade e enfrentar o mundo fora do trabalho formal com autoestima elevada e motivação necessária para prosseguir em outras atividades.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A relação entre trabalho e aposentadoria é bem mais tensa do que a sua simples sequência, tanto no que tange ao financeiro, quanto aos aspectos psicossociais do indivíduo. O trabalho ainda é visto como categoria central na vida dos entrevistados. A maioria dos achados aponta para a predominância do trabalho na vida destes, embora que, quando comparado a outras esferas da vida, como família, lazer, comunidade e religião, o trabalho fica em segunda colocação no grau de importância, enquanto a família aparece em primeiro lugar. O discurso ainda revela o quão relevante é o aspecto laboral para estes.

Em todas as entrevistas, ao analisar-se a percepção dos docentes pré-aposentados sobre o significado do trabalho em suas vidas, os principais atributos descritivos nas verbalizações foram: responsabilidade, satisfação, dedicação, educação, compromisso, competência e prazer. Tivemos alguns aspectos negativos citados, como medo, rotina, cansaço, falta de reconhecimento e baixa remuneração, o que demonstra que o trabalho é um construto multifacetado e de diversos significados, onde convivem ideias positivas e negativas sobre essa mesma dimensão.

Sobre a percepção dos docentes a respeito do significado da aposentadoria, os resultados demonstraram que as principais verbalizações se referem à aquisição de tempo livre e de mais liberdade para se dedicar a outras esferas da vida e atividades. Contudo, também, emergiram nas falas os sentimentos de medo, principalmente, da ociosidade. Também, foram revelados os medos de se perder as relações sociais conquistadas no trabalho, bem como, significados de inatividade, improdutividade

e isolamento. Os resultados, também, mostram que há um sentimento de tristeza em se deixar a instituição educacional, medo da inatividade, perdas financeiras e a necessidade de se preparar para o processo, bem como, apreensões e angústias na utilização do tempo livre, em que aparece o voluntariado e o trabalho social como alternativas a essa inatividade.

A preparação para a aposentadoria é um recurso que deve ser disponibilizado onde os futuros aposentados são lotados, sendo estes estimulados a realizar atividades intelectuais, a repensar as novas opções de vida profissional. Esses conteúdos devem ser inseridos nos projetos de vida e os próprios aposentáveis estabelecerão as prioridades, de acordo com os seus interesses. Além disso, essa preparação deverá ser constituída de um projeto de vida em uma nova fase, auxiliando a pessoa a realizar seus desejos, motivações e reais possibilidades.

REFERÊNCIAS

ABRAPP. Aposentadoria com qualidade, responsabilidade social da empresa. **Fundos de Pensão**, n. 292, ano XXIII, p. 37-44, Mar. 2006.

ANDUJAR, A. M. **Modelo de Qualidade de Vida dentro dos Domínios Bio-Psico-Social para Aposentados**. Florianópolis, 2006. Tese (Doutorado em Engenharia de Produção) – Programa de Pós-Graduação em Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Tradução L.A. Reto e A. Pinheiro, Lisboa, 2002.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Brasília, 2003.

BRASIL. **Proposta de emenda à constituição 287, de 05/12/2016**. Altera os arts. 37, 40, 109, 149, 167, 195, 201 e 203 da constituição, para dispor sobre a seguridade social, estabelece regras de transição e dá outras providências. 2016. Disponível em <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2119881>: Acesso em 17 junho de 2018.

_____. Lei nº 8.852, de 4 de fevereiro de 1994. [Conversão da Medida Provisória nº 409, de 6 de janeiro de 1994]. Dispõe sobre a aplicação dos arts. 37, incisos XI e XII, e 39, § 1º, da Constituição Federal, e dá outras providências. Publicado no D.O.U. de 5.4.1994. Disponível em: Acessos em: jun. 2018.

BRASIL. **Ministério da Previdência Social.2017**. Fator Previdenciário disponível em :< <http://www.previdencia.gov.br/conteudoDinamico.php?id=182>> acesso em: 06/06/2018.

BRASIL. Assembleia Nacional Constituinte. **Constituição Federal**, de 5 de outubro de 1988. Brasília, 1988.

DAL RIO, Maria Cristina. **O Trabalho Voluntário: uma questão contemporânea e um espaço para o aposentado**. 2001. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2001.

DELGADO, J. Velhice, corpo e narrativa. **Revista Horizontes Antropológicos**. Porto Alegre, ano 16, n. 34, p . 189-212, jul/dez 2010

DIAS, A.M. **O processo de envelhecimento humano e a saúde do idoso nas práticas curriculares**

do curso de fisioterapia da UNIVALI campus Itajaí: um estudo de caso. 2007. 189 f. Dissertação de Mestrado – Universidade do Vale do Itajaí.

FRANÇA, L. Preparação para a aposentadoria: desafios a enfrentar. In: VERAS, R. P. **Terceira idade: alternativas para uma sociedade em transição.** Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UERJ, UnATI, 1999. 232 p.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisas Sociais.** São Paulo: Editora Atlas S. A., 6º ed. 2008.

GIRARDI, A. **Desapostentadoria: Melhor agora.** Ed. Clube dos aposentados 3ª edição. Curitiba/PA, 2011.

IBGE - **Idoso no mundo.** Recuperado em 20 de setembro de 2010. Disponível em http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/idoso/idoso_no_mundo.html. IBGE. Acesso em 06 de fevereiro de 2018.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. População brasileira envelhece em ritmo acelerado. 2008. Disponível em: <https://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias>. Acesso em: 10 março de 2017.

LEITE, C. B. **O século da aposentadoria.** São Paulo: LTr, 1993.

LIMA, M. B. de F. **Aposentadoria: fim ou recomeço? Percepção de professores aposentados sobre a influência da aposentadoria nas suas trajetórias profissionais e nos seus estilos de vida.** 2006. 78 f. Monografia (Graduação em Psicologia) – Universidade do Sul de Santa Catarina, Palhoça, 2006.

MUNIZ, J. A. Programa de Preparação para o Amanhã. **Revista Estudos de Psicologia.** 2008, Natal, v 2, f1, p. 198-204.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

PEREIRA NETTO, Presotto (org). **Preparação para a aposentadoria: você já pensou sobre isso?.** Vários autores. São Paulo: LTr, 2009, p.135.

RODRIGUES, A. C. F. et al. **Depressão no idoso.** Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto, 2005. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/6427/5091>. Acesso em: 10 junho de 2018.

ROMANINI, Débora Puquevicz; XAVIER, Antonio Augusto Paulo; KOVALESKI, João Luiz. **Aposentadoria: período de transformação e preparação.** In: ENCONTRO NACIONAL DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO, 24., 2004, Florianópolis. Anais... Florianópolis: Abepro, 2004.

SHIBATA, L. H. **“Em busca de um novo caminho”: O Pós-Carreira como oportunidades de realizações de potencialidades.** Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia Clínica – Núcleo de Família e Comunidade, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2006.

SHMOTKIN, D. et al. **Beyond Keeping Active: Concomitants of Being a Volunteer in Old-Old Age.** Psychology and Aging, Tel Aviv, v.18, n. 3, p. 602-607, sept. 2003.

TINÔCO, A.; ROSA, C. **Saúde do idoso.** Epidemiologia, Aspectos Nutricionais e Processos do envelhecimento. Rio de Janeiro: Rubio, 2015.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.** São Paulo: Atlas, 1987.

VARELA, Maria das Graças de Araújo. **Significado do trabalho e aposentadoria: em estudo entre os docentes de uma Instituição Federal de Ensino**. Natal, 2013. Dissertação de Mestrado em Administração Profissional da Universidade Potiguar – UnP.

ZANELLI, J.C.; SILVA, N. **Programa de Preparação para a Aposentadoria**. Florianópolis: Insular, 1996.

INCIDÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS E COMPORTAMENTAIS EM SEGURADOS AFASTADOS DO MERCADO DE TRABALHO EM MUNICÍPIOS DE MAIOR PORTE POPULACIONAL NO ESTADO DO PARANÁ: UMA VISÃO INTERDISCIPLINAR

Kélin Gerusa Peters Franco

Mestre em Ciências da Saúde da Universidade Estadual de Ponta Grossa - PR, gerusafranco2014@gmail.com;

Márcia Regina Carletto

Doutora em Educação Científica e Tecnológica pela Universidade Federal de Santa Catarina. - SC, marciahcarletto@uol.com.br;

Erildo Vicente Muller

Doutor em Saúde Coletiva pela Escola Paulista de Medicina (2011), Pós Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de São Paulo (2017), erildomuller@hotmail.com;

Ricardo Santos Franco

Especialista em Gestão de Saúde Coletiva da Universidade Estadual de Ponta Grossa - PR, ricardodickfranco@gmail.com;

Noélly Cristina Harrison Mercer

Mestre em Psicologia da Universidade Tuiuti do Paraná - PR, noelly.mercer@gmail.com

RESUMO: Morbidades que implicam na qualidade de vida da população também podem interferir na produtividade e desempenho do cidadão, o que inviabiliza o retorno para o mercado de trabalho. O objetivo da pesquisa foi verificar a incidência de afastamentos por transtornos mentais e comportamentais, descrever responsáveis pelo afastamento dos trabalhadores de suas funções laborais. Trata-se de um estudo epidemiológico longitudinal

realizado com dados secundários dos municípios com mais de 200.000 habitantes do Paraná para o ano de 2016. Os dados foram obtidos da Previdência Social do Município de Ponta Grossa por meio do Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE) totalizando 51.752 segurados. Os achados deste estudo indicam incidência de 10,5% de afastamento por transtornos mentais e comportamentais (capítulo V CID 10). Considera-se que, os determinantes das condições de saúde possuem relação com a resposta social do cidadão e repercutem em maior necessidade de recursos financeiros governamentais. Assim, conclui-se que intervenções interdisciplinares com vistas a redução da incidência de absenteísmo por morbidades “evitáveis”, promovem maior atenção à saúde dos trabalhadores.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do trabalhador, afastamento, custo social, transtornos mentais e comportamentais.

IMPACT OF MENTAL AND BEHAVIORAL DISORDERS ON INSURERS AWAY FROM THE LABOR MARKET IN LARGER POPULATION MUNICIPALITIES IN THE STATE OF PARANÁ: AN INTERDISCIPLINARY VIEW

ABSTRACT: Morbidities that imply the quality of life of the population can also interfere with the

productivity and performance of the citizen, which makes the return to the labor market unfeasible. The objective of the research was to verify the incidence of leaves due to mental and behavioral disorders, to describe those responsible for the removal of workers from their job functions. This is a longitudinal epidemiological study conducted with secondary data from municipalities with more than 200,000 inhabitants of Paraná for 2016. Data were obtained from the Social Security of Ponta Grossa through the Unified Benefit Information System (SUIBE).) totaling 51,752 policyholders. The findings of this study indicate a 10.5% incidence of sick leave for mental and behavioral disorders (chapter V CID 10). It is considered that the determinants of health conditions are related to the social response of the citizen and have a greater need for government financial resources. Thus, it is concluded that interdisciplinary interventions aimed at reducing the incidence of absenteeism due to “avoidable” morbidities promote greater attention to workers’ health.

KEYWORDS: Occupational health, leave, social cost, mental and behavioral disorders.

INTRODUÇÃO

No Brasil, o aumento da expectativa de vida fez emergir um cenário de mudança em alerta à saúde, antes voltado vigorosamente para a questão do adoecimento, sobretudo, no que se refere à saúde pública, para um processo de desenvolvimento de cuidados em prol da promoção da saúde, o que requer maior entendimento sobre a saúde e seus determinantes sociais, além dos métodos de abordá-la (SESI, 2016).

Segundo Campos (2006), a saúde coletiva estabelece ponderações como um campo de saberes e práticas e se faz vigente em muitos trabalhos ao longo dos anos, devido à frequente necessidade no trato de novos problemas, que definiram a sua institucionalização no final dos anos 70 e seu percurso até os dias atuais.

Então, em 1988, a Constituição Federal instituiu um novo modelo de Seguridade Social, sendo que a reabilitação física passou a ser atribuição do Ministério da Saúde, ao mesmo tempo em que a reabilitação profissional continuou sob o respaldo do Ministério da Previdência Social (BRASIL, 2013, p. 03). Como garantia de atendimento às demandas atuais, o art. 2º portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012, da Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) define que “os princípios, as diretrizes e as estratégias devem ser observados pelas três esferas de gestão do SUS (promoção, proteção e recuperação), para o desenvolvimento da atenção integral à saúde do trabalhador” (BRASIL, 2012).

De acordo com os autores Ouverney e Noronha (2013); IBGE (2014); e, Pereira e Barata (2014), pode-se afirmar que as transformações no perfil sociodemográfico epidemiológico nas últimas décadas, como: o crescimento de doenças crônicas em uma população ainda jovem e em idade produtiva, a alimentação não saudável, podem ser consequências relacionadas ao estilo de vida, dentre outros fatores comportamentais que são prejudiciais à saúde, e evidenciam a necessidade de uma

reavaliação das propostas organizacionais aos modelos assistenciais.

Similarmente, a convergência dos processos de transição demográfica e epidemiológica ampliam os gastos atuais com redes de atenção à saúde, sobrecarregando o sistema financeiro e social, com o comprometimento da sua sustentabilidade (PEREIRA; BARATA, 2014).

Além disso, Ouverney e Noronha (2013) se vê frente a frente com o amplo predomínio das doenças crônico-degenerativas (diabetes, arteriosclerose, hipertensão, doenças cardíacas, câncer, entre outras), agravado por um elevado contingente de causas externas como, hábitos alimentares, fumo, ingestão de bebidas alcoólicas e sedentarismo, corroborando com o perfil de morbimortalidade, o que exige cada vez mais cuidados contínuos e interdisciplinares.

Em virtude da necessidade de entendimento aprofundado do tema proposto, esta pesquisa teve como objetivo principal descrever a incidência dos transtornos mentais e comportamentais (capítulo V) e sua relação com os afastamentos de cidadãos do mercado de trabalho em municípios com mais de duzentos mil habitantes do estado do Paraná, no ano de 2016.

Os transtornos mentais e comportamentais são responsáveis por grande perda da produtividade do trabalhador ao longo dos anos (SOUSA, 2013). Pode-se afirmar que, a construção coletiva da cultura e da responsabilização social, na transformação no cotidiano do fazer/pensar saúde orientando, planejando e executando práticas interdisciplinares, proporciona assim, um possível retorno das pessoas afastadas do mercado de trabalho por problemas de saúde com foco na redução de custos sociais e melhoria da qualidade de vida.

METODOLOGIA

A pesquisa é descritiva de abordagem quantitativa, de incidência e descreve-se como observacional, por não haver qualquer intervenção do pesquisador que seja capaz de interferir nas variantes (FONTELLES, 2009). A pesquisa também retrata cunho quanto à natureza, como aplicada, por “gerar instruções para emprego prático e dirigido à solução de problemas específicos. Abrange verdades e propensões locais”(SILVA; MENZES, 2005 p. 20).

Apresenta-se como exploratória quanto aos objetivos, pelo fato de descobrir subsídios para apontar e para entender o tipo de relação existente entre as variáveis (FONTELLES, 2009).

Para investigação utilizou dados sobre os indivíduos segurados pelo INSS afastados do mercado de trabalho em todos os municípios com mais de duzentos mil habitantes (Cascavel, Colombo, Curitiba, Foz do Iguaçu, Londrina, Maringá, Ponta Grossa, São José dos Pinhais) no Estado do Paraná, no ano de 2016, que estavam recebendo auxílio-doença previdenciário (B31), no total de 51.752 segurados. Dados

secundários fornecidos pela Previdência Social de Ponta Grossa, extraídos do Sistema Único de Informações de Benefícios (SUIBE). A partir de dados individuais fornecidos, foi desenvolvido o parâmetro geral para cada município pesquisado.

Nos procedimentos estatísticos, as variáveis: gênero, capítulo da CID 10, duração do benefício em dias e custo total do afastamento foram analisadas inicialmente de maneira descritiva. Gênero, ramo da atividade e capítulo da CID 10 foram analisadas com estimativas de frequências brutas e relativas. Para as variáveis - duração do benefício (dias) e custo total - foram estimados a média e o desvio-padrão segundo cada município e segundo gênero e ramo de atividade.

O custo total do afastamento foi testado quanto à aderência à distribuição normal com o teste de Shapiro-Wilk e não apresentou distribuição normal ($p < 0,001$). Então, para verificar as diferenças quanto os municípios, segundo o gênero foi utilizado o teste não paramétrico, U de Mann-Whitney. Todos os testes foram considerados significativos quando $p < 0,05$. As análises foram realizadas no pacote estatístico SPSS versão 20.

Fundamentado nas preocupações éticas e metodológicas discutidas nas Diretrizes e Normas Regulamentadoras da pesquisa envolvendo Seres Humanos (Resolução 196/96), o presente estudo teve o seu projeto de pesquisa encaminhado à Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa (COEP-UEPG), o qual foi aprovado sob o nº 2.455.716.

DESENVOLVIMENTO

A saúde do trabalhador é um conjunto de condições estabelecidas entre a vida pessoal e profissional, que tem relação direta no processo de saúde-doença. A OMS define saúde como “o estado de completo bem-estar físico, mental e social e não simplesmente a ausência de doença ou enfermidade” (BRASIL, 2018).

Ainda como apregoado pela OMS, os maiores desafios para a saúde do trabalhador, atualmente e no futuro, são os problemas de saúde ocupacional, ligados [...] ao envelhecimento da população trabalhadora (aumento da expectativa de vida e redução de natalidade), problemas especiais dos grupos vulneráveis (doenças crônicas e deficiências físicas) e ocorrência de novas doenças ocupacionais de várias origens, como por exemplo, adoecimento mental, estresse, entre outras (OPAS, 2018).

De acordo com Miranda, Mendes e Silva (2017, p. 310), “Neste momento de transição demográfica e epidemiológica, é preciso investir no sistema de saúde, compreendendo o seu papel no desenvolvimento econômico e, sobretudo, enquanto resposta às novas necessidades emergentes”. A melhoria geral da saúde dos trabalhadores garante a redução do absenteísmo, maior satisfação no trabalho, melhor QV, contribui positivamente, tanto para produtividade, quanto para a

sociedade como um todo, pois 45% da população mundial faz parte da força de trabalho (OPAS, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), QV é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores em que vive e em relação as suas expectativas, seus padrões e suas preocupações” (OGATA, 2009, p.05). Sendo assim, “condição de saúde” deve ser considerada como um dos domínios de QV e não como sinônimo.

Com vistas na transição demográfica e no aumento da expectativa de vida, os trabalhadores deverão permanecer ativos por mais tempo no mercado de trabalho, garantindo assim, maior e melhor sustentabilidade social. O sistema previdenciário público utiliza a repartição simples, na qual os ativos contribuem para os inativos, prescrevendo no seu art. 195 que a seguridade social será suportada por toda a sociedade, com recursos provenientes tanto do orçamento fiscal das pessoas físicas como por meio de imposições de contribuições sociais.

Sendo assim, a colaboração interdisciplinar é fundamental para um processo reflexivo, é essencial para a compreensão de problemas cada vez complexos, é inerente a produção de conhecimento, a diversidade de perspectivas e abordagens em vários aspectos, principalmente relacionadas à saúde e comportamento do ser humano (CAMPOS, 2006).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo objetivam descrever a incidência de afastamento por transtornos mentais e comportamentais e sua relação com os afastamentos de cidadãos do mercado de trabalho, tempo médio de afastamento e custo social para os municípios com mais de duzentos mil habitantes do Estado do Paraná, no ano 2016.

A tabela 1 mostra o total de segurados do INSS afastados do mercado de trabalho, de acordo com as faixas etárias para gênero feminino nos municípios pesquisados. Entre as mulheres, a faixa etária mais frequente foi a entre 41 e 50 anos em todos os municípios. Cascavel com 25,6%; Colombo com 28,5%; Curitiba com 27,5%; Foz do Iguaçu com 28,4%; Londrina com 26,8%; Maringá com 27,0%; Ponta Grossa com 27,7%; e, São José dos Pinhais com 29,2%. Percebe-se que, para todos os municípios pesquisados, o percentual de afastamento ultrapassa os 80% até os 60 anos. Entre os homens, a faixa etária mais frequente foi até 30 anos em Cascavel (24,7%); em Colombo (26,0%); em Londrina (25,9%); e, em Maringá (23,9%). Em Curitiba e em São José dos Pinhais, a faixa mais frequente foi 31 a 40 anos (25,6% e 26,5%, respectivamente). Em Foz do Iguaçu e em Ponta Grossa, a faixa mais frequente foi 41 a 50 anos (24,2% e 24,4%, respectivamente).

Afastamento por município para gênero feminino e masculino		Idade (faixas etárias)									
		Até 30 anos		31 a 40 anos		41 a 50 anos		51 a 60 anos		Acima de 60 anos	
		n	%	n	%	n	%	N	%	n	%
Local	Cascavel	481F	(17,4)	638F	(23,0)	710F	(25,6)	657F	(23,7)	286F	(10,3)
		562M	(24,7)	494M	(21,8)	467M	(20,6)	532M	(23,4)	216M	(9,5)
	Colombo	251F	(18,5)	359F	(26,4)	387F	(28,5)	295F	(21,7)	68F	(5,0)
		383M	(26,0)	367M	(24,9)	307M	(20,8)	306M	(20,7)	112M	(7,6)
	Curitiba	1432F	(16,0)	2337F	(26,1)	2466F	(27,5)	2182F	(24,3)	552F	(6,2)
		1763M	(20,7)	2183M	(25,6)	2085M	(24,4)	1885M	(22,1)	617M	(7,2)
	Foz do Iguaçu	370F	(16,6)	577F	(25,9)	633F	(28,4)	506F	(22,7)	142F	(6,4)
		407M	(22,6)	386M	(21,4)	436M	(24,2)	381M	(21,2)	190M	(10,6)
	Londrina	763F	(16,7)	1101F	(24,1)	1225F	(26,8)	1170F	(25,6)	312F	(6,8)
		945M	(25,9)	865M	(23,7)	805M	(22,0)	779M	(21,3)	259M	(7,1)
	Maringá	620F	(18,4)	790F	(23,4)	910F	(27,0)	800F	(23,7)	253F	(7,5)
		693M	(23,9)	671M	(23,1)	649M	(22,4)	631M	(21,7)	258M	(8,9)
	Ponta Grossa	356F	(17,0)	526F	(25,2)	578F	(27,7)	483F	(23,1)	145F	(6,9)
		456M	(22,4)	482M	(23,7)	496M	(24,4)	453M	(22,3)	145M	(7,1)
	São José dos Pinhais	301F	(17,7)	448F	(26,3)	497F	(29,2)	360F	(21,2)	95F	(5,6)
		474M	(25,3)	495M	(26,5)	421M	(22,5)	341M	(18,2)	139M	(7,4)

Tabela 1. Total de segurados do INSS afastados do mercado de trabalho por auxílio-doença previdenciário de acordo com as faixas etárias para gênero feminino e masculino nos municípios acima de 200.000 habitantes do estado do Paraná, em 2016.

Fonte: Autoria própria.

Quando se compara a incidência total de afastamentos para os segurados pesquisados, o número de afastamentos para o gênero masculino só é maior até os 30 anos e acima de 60 anos, para as demais faixas etárias, ou seja, dos 31 aos 60 anos a incidência de afastamentos é do gênero feminino. Pesquisas apontam que a dupla jornada afasta muitas mulheres do mercado de trabalho, apesar de elas serem responsáveis pelo sustento de quatro em cada dez casas (SILVEIRA; FLECK, 2017).

A Tabela 2 aponta os segurados do INSS de acordo com as faixas etárias e capítulo V da CID 10, respectivamente, entre mulheres e homens. Em ambos os gêneros, a maior incidência de afastamento foi entre 31 a 50 anos.

Descrição		Até 30 anos		31 a 40 anos		41 a 50 anos		51 a 60 anos		Acima de 60 anos	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Afastamento segundo cap. V da CID 10 para gênero feminino e masculino	Feminino	475	(10,4)	796	(11,7)	793	(10,7)	625	(9,7)	160	(8,6)
	Masculino	601	(10,6)	648	(10,9)	616	(10,9)	535	(10,1)	191	(9,9)

Tabela 2. Total de segurados do INSS afastados do mercado de trabalho, de acordo com o gênero, média e desvio-padrão da duração do benefício (dias) e o custo total do afastamento (R\$) por auxílio-doença previdenciário nos municípios acima de 200.000 habitantes do estado do Paraná, em 2016.

Fonte: Autoria própria.

Pode-se afirmar que a lista de causas da Carga Global de Doença (GBD) “é a estrutura organizadora crucial para a análise das causas de morte e de mortalidade prematura, assim como para a análise de incidência e prevalência de doenças e anos vividos com incapacidade” (GBD, 2017, p.5).

Na Tabela 3, estão o total de afastamentos, média e desvio-padrão da duração do benefício e custo total do afastamento, segundo os três capítulos da CID 10 mais incidentes. Verificou-se que o a maior ocorrência que gera afastamento do mercado de trabalho, foram as lesões e causas externas (capítulo XIX) com 23,6% do total dos afastamentos; a segunda maior incidência correspondem as doenças osteomusculares e do tecido conjuntivo (capítulo XIII) com 18,9%; e a terceira mais frequente corresponde aos transtornos mentais e comportamentais (capítulo V) com 10,5% do total de afastamentos para os municípios pesquisados.

Cap. CID 10	Descrição	Total de afastamentos		Duração do benefício (dias)		Custo Total do Afastamento (R\$)	
		n	%	Média	Desvio-Padrão	Média	Desvio-Padrão
V	Transtornos mentais e comportamentais	5456	(10,5)	66,61	56,39	2847,38	3091,76

Tabela 3. Total de segurados do INSS afastados do mercado de trabalho, média e desvio-padrão da duração do benefício (dias) e do custo total do afastamento (R\$) por auxílio-doença previdenciário, segundo o capítulo V da CID 10 nos municípios acima de 200.000 habitantes do estado do Paraná, em 2016.

Fonte: Autoria própria.

Para corroborar com os dados encontrados na presente pesquisa, o estudo realizado por Macedo e Silva (2018), a partir de dados secundários extraídos do SUIBE do INSS no período de janeiro de 2007 a dezembro de 2016, mostram para o período analisado o benefício mais concedido foi o auxílio-doença e os TMC da mesma forma aparecem como a terceira maior causa de afastamentos do trabalho no Brasil. Os autores concluem que “é necessária uma ação conjunta entre os agentes públicos e privados na promoção de medidas voltadas para a prevenção, promoção e reabilitação da saúde dos trabalhadores brasileiros” (MACEDO; SILVA, 2018, p. 47). Portanto, afirmar-se que os TMC são causas de absenteísmo e afastamentos do trabalho e estão cada vez mais frequentes, incapacitantes, recorrentes e reduzem a produtividade do trabalhador. Ponta Grossa por exemplo apresenta no plano municipal de saúde 2018-2021, instituir a Política Municipal de Saúde Mental, em consonância com as Políticas Nacional e Estadual (PONTA GROSSA, 2017). São José dos Pinhais apresenta no plano municipal de saúde 2018-2021, como um dos pilares estratégicos para o fortalecimento da vigilância em saúde, ambiental, epidemiológica, sanitária, segurança e saúde do trabalhador, a realização de campanhas de prevenção e promoção à saúde com a parceria da atenção primária à saúde (SÃO JOSÉ DOS PINHAIS, 2017).

No ano de 2016, a distribuição de concessão de auxílio-doença e de aposentadoria por invalidez de naturezas previdenciária e acidentária no Brasil foi de 450.026 mil benefícios, para os transtornos mentais e comportamentais (capítulo V) foram concedidos 127.562 mil benefícios, tendo 8,97% de representatividade (OGATA et al., 2017).

Como observado em algumas publicações, os afastamentos por transtornos mentais e comportamentais impactam na economia e nas condições de saúde da população, já que seus efeitos incidem na cultura e no modo de viver das pessoas. Dessa forma, “trabalhadores saudáveis, podem contribuir para o desenvolvimento das instituições de modo a proporcionar ganhos de produtividade, sem perder de vista os cuidados com a saúde” (SOUSA, 2013 p.48).

No estudo realizado por Capoani e Motta (2015), os autores analisaram o perfil

de morbidade dos beneficiários do auxílio-doença na cidade de Erechim RS e as doenças mais frequentes encontradas de acordo com os capítulos da CID 10 foram do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo (capítulo XIII), seguidas de lesões por trauma (capítulo XIX) e transtornos mentais e comportamentais (capítulo V), igualmente relatado no estudo de Mendes; Lima e Pereira (2018) e semelhante aos achados por Pires; Vasconcellos e Bonfatti (2017).

Na tabela 4, está apontada a terceira maior incidência total de afastamentos, na maioria dos municípios foi o capítulo V (transtornos mentais e comportamentais) da CID 10.

Cap. CID 10	Descrição	Cascavel	Colombo	Curitiba	Foz do Iguaçu	Londrina	Maringá	Ponta Grossa	São José dos Pinhais
		n (%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)	n(%)
V	Transtornos mentais e comportamentais	443 (8,80)	283 (9,90)	2420 (13,80)	375 (9,30)	751 (9,10)	362 (5,80)	441 (10,70)	381 (10,60)

Tabela 4. Total de segurados do INSS afastados do mercado de trabalho (\$) por auxílio-doença previdenciário, segundo o município e o capítulo da CID 10 nos municípios acima de 200.000 habitantes do estado do Paraná, em 2016.

Fonte: Autoria própria

Desta forma, “o investimento na saúde do trabalhador justifica-se pelo potencial com que as doenças afetam os índices de produtividade, contribuindo para o aumento dos níveis de afastamentos e de absenteísmos” (OGATA, 2017, p. 131). Isso tem gerado custos diretos e indiretos para a sociedade, além dos custos sociais para o trabalhador, sendo cada vez mais necessário o desenvolvimento de métodos que possam contribuir para a melhoria da QV e a uma longevidade produtiva saudável.

Este estudo apresentou algumas limitações de modo que não estavam preenchidos todos os campos dos formulários do INSS, tal como, nível de escolaridade, data de nascimento e, até mesmo, a não especificação do número da CID 10 referente ao auxílio-doença recebido. Isso dificultou a análise mais circundante de algumas variáveis.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os agravos relacionados à saúde do trabalhador aqui evidenciadas podem contribuir para o planejamento de políticas públicas de segurança, promoção e reabilitação da saúde por meio do conhecimento das causas, análise das necessidades e perfil dos trabalhadores afastados do mercado de trabalho.

É preciso estimular a apropriação do ser humano como protagonista das suas atitudes. Neste sentido, por meio dos resultados encontrados na presente pesquisa, considera-se que morbidades “evitáveis” como, transtornos mentais e comportamentais, trazem agravamento no requerimento prolongado de recursos financeiros governamentais para sobreviver. Assim, afirma-se que há a necessidade de potencializar as metodologias interdisciplinares com vistas na redução da incidência de absenteísmo por morbidades, afim de prover a atenção à saúde dos trabalhadores, por meio de estímulo à prática regular de exercícios físicos e alimentação saudável e iniciativas para a saúde mental, com o intuito de reduzir o estresse e manter o bem-estar geral e com foco na redução de custos sociais e melhoria da qualidade de vida dos trabalhadores.

Então, a efetivação da prevenção de incapacidades por meio de ações interdisciplinares que promovam a gestão e controle de riscos, limitações ou restrições em saúde, proporcionam, um possível retorno das pessoas afastadas do mercado de trabalho por problemas de saúde. Sugere-se que os dados encontrados nesta pesquisa podem ser utilizados como subsídio para outra pesquisa com mesmo viés.

REFERÊNCIAS

- _____. Ministério da Saúde. Gabinete do ministro. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012.** Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Brasília, Diário Oficial da União 2012; 23 ago.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p.: il.
- _____. Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em: <<http://datasus.saude.gov.br/>>. Acesso em 27 de dezembro 2018.
- CAMPOS, G.W.S. et al. **Tratado de Saúde Coletiva.** 1ª ed. HUCITEC:2006.
- CAPOANI, M.R; MOTTA, M.V. **Perfil de morbidade dos beneficiários do auxílio-doença em Erechim, RS.** Saúde, Ética & Justiça. 2015;20(2):84-92.
- FONTELLES, M.J. et al. **Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa.** Revista Paraense de Medicina, v. 23, n. 3, p. 1-8, 2009.
- GBD. **Estudo de carga global de doença 2015: resumo dos métodos utilizados.** Rev Bras Epidemiol maio 2017; 20 SUPPL 1: 4-20.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas.** Rio de Janeiro: 2014.
- MACEDO, J.W.L.; SILVA, A.B. **Afastamentos do Trabalho no Brasil por Transtornos Mentais e Comportamentais (TMC): o que revelam os números da Previdência Social?** Métodos e Pesquisa em Administração, v. 3, n. 1, p. 39-49, 2018.
- MENDES, N.C.F.; LIMA, D.V.; PEREIRA, J.M. **O impacto do absenteísmo-doença nas despesas**

do Regime Geral de Previdência Social do Brasil. Revista Eletrônica de Estratégia & Negócios, Florianópolis, v.11, Edição Especial 1, abril 2018.

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.C.G.; SILVA, A.L.A. **Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil.** Interface (Botucatu). 2017; 21(61): 309-20.

OGATA, A.J.; SIMURRO, S. **Guia prático de qualidade de vida: como planejar e gerenciar o melhor programa para a sua empresa.** Rio de Janeiro: Elsevier, 2009.

OGATA, A.J.N. et al. **Temas avançados em qualidade de vida.** V6. Londrina: Midiograf, 2017. 288p.:il.

OPAS – **Organização Pan-Americana da Saúde.** Disponível em: <www.opas.org.br> Acesso em 13 de junho 2018.

OUVERNEY, A.M.; NORONHA, J.C. **Modelos de organização e gestão da atenção à saúde: redes locais, regionais e nacionais.** In FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. A saúde no Brasil em 2030 - prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: organização e gestão do sistema de saúde [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 3. pp. 143-182.

PEREIRA, C.A.R.; BARATA, M.M.L. **Custo social de doenças e método proposto para sua estimação.** J Bras Econ Saúde 2014.

PIRES, L. A. A.; VASCONCELLOS, L.C.F.; BONFATTI, R.J. **Bombeiros militares do Rio de Janeiro: uma análise dos impactos das suas atividades de trabalho sobre sua saúde.** Saúde debate. Rio de Janeiro, V. 41, N. 113, p. 577-590, ABR-JUN 2017.

PONTA GROSSA. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano municipal de saúde 2018-2021.** Conselho Municipal da Saúde de Ponta Grossa (COMUS), 2017.

SÃO JOSÉ DOS PINHAIS. Secretaria Municipal de Saúde. **Plano municipal de saúde 2018-2021.** Conselho Municipal da Saúde de São José dos Pinhais (COMUS), 2017.

SERVIÇO SOCIAL DA INDÚSTRIA. Departamento Nacional. **Modelo de Atuação SESI em Soluções Integradas** / Serviço Social da Indústria; Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial; Instituto Euvaldo Lodi. - Brasília: SESI, 2016. 124 p.: il.

SILVA, E. L.; MENEZES, E. M. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação.** UFSC/PPGEP/LED, 4ª ed. Florianópolis, 2005.

SILVEIRA, J.C.; FLECK, C.F. **Forte como... UMA MULHER: uma análise dos desafios enfrentados pelas mulheres no mercado de trabalho.** Trabalho de conclusão de curso (Administração) - Universidade Federal do Pampa, Santana do livramento, RS, 2017.

SOUSA-UVA, A.; SERRANHEIRA F. **Trabalho e Saúde/(Doença): o desafio sistemático da prevenção dos riscos profissionais e o esquecimento reiterado da promoção da saúde.** Rev Bras Med Trab.2013;11(1):43-9.

OS EFEITOS DA APOSENTADORIA NA VIDA DO IDOSO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Elihab Pereira Gomes

Universidade Potiguar
Mossoró - RN

Livia Nascimento Rabelo

Instituto Santos Dumont

Andressa Paiva Porto

Universidade Potiguar
Mossoró - RN

Ariel Moraes de Andrade

Universidade Potiguar
Mossoró - RN

Ana Lúcia de Lima

Faculdade Católica do Rio Grande do Norte
Mossoró - RN

RESUMO: A aposentadoria é vista, por muitos, como sendo um fenômeno negativo que perpassa o processo de envelhecimento humano. Há uma ideia de que o idoso, em especial aquele que é aposentado, está numa espécie de processo de inutilidade, pois, é assim que parte de a sociedade brasileira ver os sujeitos cujo potencial de força de trabalho e de contribuição financeira já não tem o mesmo rendimento. Nisso, surge a necessidade de investigar de fato quais são os principais efeitos que a aposentaria causa para os sujeitos que ingressam nessa nova fase, além das possíveis formas de se enxergarem no mundo após esse

momento, como forma de novas descobertas, novos projetos, dentre outras questões. Nesse contexto, o objetivo geral desse trabalho é expor os efeitos negativos trazidos pela aposentadoria, para o idoso, e como objetivos específicos: contextualizar a mudança da pirâmide etária no país; realizar uma discussão de autores acerca do mercado de trabalho versus aposentadoria. Como metodologia foi utilizado a revisão de literatura. Diante dos dados levantados na revisão de literatura, foi possível notar que há efeitos negativos em grande parte dos idosos após a aposentadoria, tais como dificuldade em administrar o ócio, questões de ordem financeira, diminuição nas relações sociais, dentre outras.

PALAVRAS-CHAVE: Efeitos da aposentadoria, idoso no Brasil, Pirâmide Etária.

THE EFFECTS OF RETIREMENT ON ELDERLY LIFE: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Retirement is seen by many as a negative phenomenon that permeates the process of human aging. There is an idea that the elderly, especially those who are retired, are in a kind of useless process, because this is how part of Brazilian society sees the subjects whose potential workforce and financial contribution no longer have same yield. Thus, the need

arises to investigate in fact what are the main effects that retirement causes for the subjects that enter this new phase, besides the possible ways of seeing themselves in the world after this moment, as a form of new discoveries, new projects, among others. other questions. In this context, the general objective of this paper is to expose the negative effects brought by retirement for the elderly, and as specific objectives: to contextualize the change of the age pyramid in the country; conduct a discussion of authors about the labor market versus retirement. The methodology used was the literature review. Given the data collected in the literature review, it was possible to notice that there are negative effects in most elderly after retirement, such as difficulty in managing idleness, financial issues, decrease in social relations, among others. **KEYWORDS:** Retirement Effects, Elderly in Brazil, Age Pyramid.

INTRODUÇÃO

De acordo com Araujo (2016), é notório perceber que o número de idosos, no Brasil e no mundo, tem aumentado. A causa desse crescente número se dá por diversos fatores, desde do avanço da medicina, das vacinações que erradicaram doenças que antes eram letais, a qualidade de vida advinda pelo crescimento econômico dentre outras questões, fazem com que o fenômeno da mudança da pirâmide etária, em especial no Brasil, ganhe proporções expressivas.

O crescimento dessa população é positivo, contudo requer alguns cuidados, em especial na forma com que a sociedade enxergar esses números e o quanto estão preparados para receber tais demandas. Nesse contexto, a aposentadoria é inserida como uma dessas preocupações, uma vez que nota-se que o mercado de trabalho não prepara esses sujeitos para encarar as dificuldades que veem após o aposento, que se não bem cuidado, vem associado a depressão, isolamento social, diminuição de autoestima e ansiedade (OLIVEIRA *et al*, 2017).

Diante dessa problemática encontra nas literaturas, foi pensado sobre a importância de novas pesquisas acerca do tema, uma vez que foi possível notar as dificuldades de encontrar estudos referentes, o que dá subsídio a pensar sobre que importância se está dando a essa população e a esse fenômeno.

Para tanto, o objetivo geral desse trabalho é pesquisas acerca das questões que perpassam o crescimento expressivo do número de idosos no Brasil e de que forma a aposentadoria representa em termos de efeitos para essa população, quais as principais demandas, necessidades e de onde nasce a ideia de negatividade da aposentadoria.

Como método de pesquisa, foi empregado a revisão de literatura, fazendo um diálogo com principais autores de nome sobre o assunto, no Brasil, utilizando do Scielo como principal fonte de dados a ser pesquisada, levando em consideração sua seriedade e relevância dentro das pesquisas no Brasil e no mundo.

Mediante a pesquisa e levantamento dos dados em forma de revisão, do diálogo

entre os autores, foi possível notar que há efeitos tanto positivos como negativos, todavia esse trabalho se ateve em especial aos efeitos negativos, tendo em vista que é necessário a desconstrução da raiz desse problema: o preconceito estabelecido por parte da sociedade, que mediante as leituras, notou-se que esta enxerga o processo de envelhecimento como algum tanto negativo, devido as perdas significantes que há nessa fase.

Destarte-, foi possível notar que, embora seja um tema bastante relevante, ainda há poucas pesquisas acerca do tema em questão e que há uma necessidade que esses temas adentrem nas universidades e virem discussões que, após isso, possam sair para fora dos campus universitários e ganhem a sociedade como um todo, quebrando ideias preconceituosas e informando sobre a importância do olhar mais humano e cuidadoso com os idosos, enxergando eles como pessoas capazes de se desenvolver e crescer, mudar de plano, sonhar, e reavaliar suas escolhas feitas durante a vida.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Para o desenvolvimento deste trabalho foi utilizada como método de pesquisa a revisão bibliográfica. Para Gil (2002), a revisão é uma ferramenta de pesquisa bastante utilizada no meio acadêmico e científico que visa fazer um diálogo com diversos autores acerca de um tema em questão. São baseados em livros, publicações em periódicos e impressos. Elaborar uma revisão bibliográfica faz parte do trabalho de todos os estudantes e pesquisadores, sendo assim, é considerada como sendo uma das principais tarefas que impulsionam o aprendizado e o amadurecer na área de estudos, dos mais diversos campus de pesquisas no mundo.

Local de coleta de dados

Os artigos utilizados para a elaboração da revisão bibliográfica foram pesquisados numa das bases de dado confiável, a saber, a Scielo, no ano de 2019. Os artigos estavam disponíveis no portal de periódicos ofertado pela coordenação de aperfeiçoamento do pessoal de nível superior (CAPES), sendo uma forma de acesso a textos na íntegra em revistas tanto nacionais, como internacionais.

População e Amostra

Como critério para inclusão foram utilizados os termos: Efeitos da aposentadoria, idoso no Brasil e pirâmide etária; trabalhos publicados entre os anos de 2013 e 2018,

sendo estes na língua portuguesa. E como critérios de exclusão foram: artigos de acesso privado, a não disponibilidade nos periódicos CAPES ou qualquer outro site de acesso público que seja gratuito.

Instrumento para coleta de dados

Para a coleta de dados foi utilizado uma tabela para anotação das informações referente a cada trabalho selecionado para compor a amostra. A tabela continha as seguintes colunas: título do artigo; ano de publicação; resumo do artigo.

DESENVOLVIMENTO

A mudança na pirâmide etária no Brasil:

Indiscutivelmente o envelhecimento da população tem se tornado um fenômeno mundial, sendo este, um fenômeno que prevalece nos países mais ricos, isto é, países desenvolvidos decorrentes de uma série de fatores, dos quais faz necessário destacar os seguintes: queda da mortalidade, avanço da medicina - que está estritamente atrelado aos ganhos advindos do avanço tecnológico -, urbanização das cidades - com enfoque na qualidade de residências (MENDES *et al.*, 2005).

Essa realidade só pode ser entendida, de forma mais clara, quando os números são expostos. Por exemplo, entre os anos 1980 e 2000, cerca de 20 anos, a esperança de vida da população masculina brasileira passou de 58,5 anos para 67,5, uma média de mais ou menos 9 pontos fechados, isto traduzido em idades significa que nesse período, os homens no Brasil ganharam, através do que foi citado no parágrafo anterior, a possibilidade de viver quase que 10 anos a mais. Enquanto isso, a população feminina provou ganhos ainda maiores que a masculina, chegando a cerca de 11 anos, aproximando-se de 76 anos. Em se tratando de 20 anos de avanço, é glorioso e explica, hoje, o alto índice de idosos no país (CAMARANO, 2015).

Concordando com o exposto, Mendes (2005) há dados que mostram que a expectativa para daqui há vintes anos seja de ter em média 30 milhões de idosos no Brasil, mas sabe-se que até 2020 esse número pode ultrapassar, pois o que as pesquisas mostram é o avanço significativo desses números. De acordo com pesquisas, o número de idosos vem aumentando muito mais do que o de crianças. Em 1980, para cada 100 crianças haviam 16 idosos. Já em 2000, as pesquisas mostram que para 100 crianças haviam 30 idosos, quase o dobro.

Embora pareça que esses números são bem expressivos, a OMS (2005) destaca que é possível notar que não para por aí. O crescimento da população humana, em termos de mundo, tem a tendência de aumentar durante os anos vindouros, tendo

como expectativa para o ano de 2025 um percentual que gire em cerca de 800 milhões de pessoas com mais de 65 anos no mundo.

Alguns apontamentos acerca da relação trabalho versus aposentadoria:

Não há como falar de aposentadoria sem antes esclarecer o sentido do trabalho para a construção da identidade do ser humano. O trabalho é um dos pilares que sustenta a construção da identidade dos sujeitos, pois, é através dele que os sujeitos se colocam e se inserem na sociedade, constroem redes e conhecimento. É diante do trabalho e pelo trabalho que os homens e mulheres que neles são inseridos conseguem ser reconhecidos por seus próprios méritos e descobrir a forma com que se coloca no mundo (DEJOURS, 2010).

Embora o parágrafo anterior tenha trazido uma versão mais idealizada do trabalho, é necessário expressar também que para Mendes (1995) o trabalho pode ser fonte de sofrimento, e que isso depende das relações e das condições de trabalho que são proporcionadas ao trabalhador. Pois, para que o trabalho seja fonte de satisfação das necessidades do ser humano, é necessário que haja identificação com as tarefas executadas, com os valores e práticas da organização, liberdade para criar, ser quem de fato o sujeito é. Com isso, é sabido que existem que nem todas as relações laborais permitem essa oportunidade.

Muito embora se saiba que existam efeitos positivos e negativos do trabalho. Uma outra questão que deve ser compreendida é quando não se tem um trabalho ou quando este é substituído por a aposentadoria. Deixar de trabalhar, como no caso do indivíduo que se aposenta, pode gerar uma privação do sujeito de um espaço que promove a auto expressão, que em determinados casos pode ser danoso à saúde (DEJOURS, 2004). Nesse sentido, é necessário que haja uma compreensão acerca da aposentadoria.

A aposentadoria foi estabelecida como uma espécie de instituição social, assegurada pelo estado, tendo como base a possibilidade de assegurar os indivíduos uma renda permanente até o fim da vida. Tudo isso pelo fato da necessidade que todo ser humano tem, em especial nos países capitalistas, de segurança individual (BATICH, 2004). No entanto, o que se percebe, diante dos estudos sobre aposentadoria, é que, frequentemente, há crises nos indivíduos que se aposentam, isso se explica pelo fato de existirem mudanças cruciais no estilo de vida dessas pessoas, sendo elas, em geral, a retirada da vida de competição, que pode gerar, sem dúvida, frustração, além de problemas relacionados a autoestima e a diminuição da sensação de utilidade. No início, a grande maioria ainda consegue se sentir bem, uma vez que depois de toda uma vida trabalhando, conseguem descansar. Mas, ao passar do tempo, percebem que a vida ficou mais triste e vão perdendo o sentido de viver (MENDES, 2005).

O fenômeno da aposentadoria é um momento crucial no qual muitas culminam

em diversas mudanças na vida de um sujeito, e esse período está totalmente ligado a maneira como foi organizada a vida desse sujeito, inclusive a forma com que ele estabeleceu seus vínculos sociais. E é nesse momento onde há uma reestruturação da identidade pessoal dos sujeitos, novas metas são estabelecidas, sonhos de viajar, ir à praia com mais frequência, curtir mais a família (ZANELLI *et al*, 1996).

Sendo assim, concordando com o exposto, Fonseca (2011) destaca que essa etapa gera, em parte dos idosos, uma espécie de crise, como qualquer outra fase da vida. Essa crise pode provocar sentimentos de inutilidade, baixa autoestima, vazio existencial, muito embora toda essa crise pode ser substituída quando o sujeito que está implicado nessa situação dá um novo sentido à vida, aos sonhos e projeta o que fará do seu futuro (FONSECA, 2011).

Nesse contexto entra uma grande questão: as sociedades capitalistas lidam com o idoso aposentado como um ser com limitações e que estas levam, em alguns casos, à inutilidade, não é à toa que o termo velhice é visto como algo ruim, uma vez que, aquilo que é “velho”, é jogado no lixo, não serve, ou seja, o envelhecer pode estar relacionado ao descarte do ser humano, descarte daquele que já não serve, é inútil (SOARES *et al*, 2007).

Portanto, a aposentadoria é um fenômeno complexo, de ordem particular pois para que ser humano é sentido de uma forma diferente e heterogêneo. Está, em muitas das vezes, relacionado com o estar velho e inativo, o que pode impactar na vida do sujeito de forma negativa e provocar uma crise de identidade (FIGUEIREDO, 2005).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante das leituras feitas através da construção do referencial teórico bem como da revisão de literatura (tabela 1) acerca do tema em questão, foi possível notar a relevância do assunto levando em consideração a mudança significativa da pirâmide etária no Brasil. Apesar do país viver um crescimento expressivo de idosos, mesmo assim, parte da sociedade ainda os veem como pessoas incapaz de levar uma vida como sujeitos que continuam vivendo mesmo com idades que ultrapassam os 60 anos, capazes de sonhar, reavaliar suas habilidades, entrar num emprego novo ou mesmo permanecerem naquele em que eles viveram durante parte de suas vidas (SOARES *et al*, 2007).

Autor(es)	País	Amostra	Descrição do estudo
RIBEIRO et al, (2018)	Brasil	626 clientes de uma operadora de saúde.	O presente trabalho visou identificar, com apoio da pesquisa, qual a prevalência dos idosos no mercado de trabalho após a velhice. Entre os 626 participantes, 82 deles mantinham atividade de trabalho com cunho remunerativo, o que chega ao número de 13,1% do total de entrevistados. Além disso, o estudo mostrou que esse número estava associado a melhores condições de vida, físico e condições sociais e de saúde no geral.
GUERSON et al (2018)	Brasil	230 aposentados	O presente trabalho objetivou avaliar a percepção de centenas de aposentados que voltaram ao trabalho e foi possível notar que a renda, assim como o sentimento de produtividade influenciaram a retomada destes sujeitos ao mercado de trabalho.
RAFALSKI et al (2017)	Brasil	*	A aposentadoria é um tema que vem crescendo no Brasil, e impulsionado por isso o presente trabalho utilizou 982 trabalhadores como participante da pesquisa e, diante dos resultados obtidos, foi possível notar que para que haja uma melhor percepção sobre o futuro na aposentadoria, faz necessário que haja melhores condições de vida desses sujeitos.
MACÊDO et al (2017)	Brasil	283 servidores que já estavam aposentados ou faltavam menos de 5 anos para se aposentar	Foi observado, através do estudo, que há um pensamento duplo que ronda as ideias de quem está prestes a aposentar-se ou se aposentou: o desejo por viver uma vida mais livre, depois de anos trabalhando, e o sentir-se atuante no trabalho.
TORRES et al (2015)	Brasil	638 participantes	De acordo com as pesquisas feitas utilizando de um questionário autoaplicável, notou-se que os participantes enxergavam a velhice como algo positivo, muito embora olhasse para a aposentadoria como algo negativo, voltado ao adoecimento, solidão e incapacidade, em especial com homens.

Tabela 1: análise comparativas de artigos utilizados nesta revisão da literatura.

Fonte: elaborado pelos autores.

De acordo com os artigos selecionados, embora se tenha encontrado 57 artigos, apenas 5 deles foram aceitos dentro dos critérios de inclusão, o que nos mostra inclusive uma carência de bibliografias sobre o tema, embora seja extremamente

relevante. No entanto, o que foi possível notar é que as pesquisas revelam que ainda há uma forma com que os idosos enxergam negativamente o processo de envelhecer e se aposentar, e seria possível refletir que essa ideia muita das vezes nasce do preconceito que os idosos sofrem, a estigmatização apenas por ser um alguém que, de certa forma, já não consegue contribuir para uma sociedade que visa, em especial, o capital (TORRES et al, 2015).

Por outro lado, foi observado, diante da revisão, que vem crescendo o número de idosos que têm optado por voltar para o trabalho, mesmo estando aposentado, pois o momento de ócio, por um tempo prolongado, o fez perder o desejo pelo ócio, por descansar depois de uma jornada de trabalho de anos. Nisso, entra a questão da perda de autonomia, de criatividade, da socialização dentre outras questões que perpassam o ambiente de trabalho.

Além disso, foi observado que os estudos sobre envelhecimento humano em especial voltados a representações sociais desses idosos costumam trazer duas importantes questões acerca dessa população: por um lado, a sabedoria e a experiência, em todos os quesitos, seja pelo tempo de profissão que determinado sujeito carrega; pelas vivências de mundo, experiências de vida nos mais diversos contextos; e, por outro, doença, solidão, dependência e morte (TORRES et al, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao estudar os possíveis efeitos da aposentadoria na vida do idoso, voltando-se um pouco o olhar para o crescimento expressivo da população idoso no Brasil, foi possível notar as principais questões que envolvem o processo de transição do mercado de trabalho para a aposentadoria e o que isso representa para a população masculina, está majoritarimamente dominante nos artigos supracitados na tabela número 1 desta revisão.

Como somos uma civilização que ainda enfrentamos a problemática do preconceito, este está também voltado para essa demanda, a qual encontramos nas leituras a estigmatização da pessoa idoso, como sendo alguém improdutivo e que não leva benefícios mais para a sociedade com relação a seu capital. Contudo, nota-se que essa não é de fato a realidade, e que muitos idosos acabam não aceitando de bom grado a ideia de se aposentar e viver o ócio que, por muito tempo, ele mesmo sonhou.

Além disso, podemos observar que, apesar de ser uma demanda atual, e urgente, as pesquisas ainda são bastante remotas e escassas, e que faz necessário um aprofundamento mais consistente acerca do tema, pois é de grande relevância até mesmo para a prática de profissionais da saúde tais como psicólogos, médicos geriátras, fisioterapeutas dentre outros, pois são esses profissionais que lidam com mais frequência com essa população.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, B. R.; GOMES, E. P. **Mobilidade urbana e acessibilidade do idoso**: diálogo multidisciplinar entre a psicologia e a arquitetura. Campina Grande, 2016.
- BATICH, M. **Previdência do trabalhador**: uma trajetória inesperada. São Paulo, 2004.
- CAMARANO, A.A., KANSO, S. MELO, J.L. **Como vive o idoso brasileiro**. Brasil, não datado.
- DEJOURS, C. CHRISTOPHE DEJOURS: **da psicopatologia à psicodinâmica do trabalho**, Brasília, 2004.
- DEJOURS, C. **Entre o desespero e a esperança**: como reencantar o trabalho? CULT, São Paulo, 2010.
- FIGUEIREDO, N. C. M. **Interfaces do trabalho voluntário na aposentadoria**. Porto Alegre, 2005.
- FONSECA, M. A. M. F. **A transição do servidor público para a aposentadoria**: uma avaliação sobre preocupações do pré-aposentado. Rio de Janeiro, 2011.
- GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.
- GUERSON, L. R. da S. C.; FRANÇA, L. H. de F. P.; AMORIN, S. M. **Satisfação com a vida em aposentados que continuam trabalhando**. Ribeirão Preto, 2018
- MACÊDO, L. S. S.; BENDASSOLLI, P. F.; TORRES, T. de L. **Representações sociais da aposentadoria e intenção de continuar trabalhando**. Natal, 2017.
- MENDES, M.R.S.S.B., GUSMÃO, J.L., FARO, A.C.M., LEITE, R.C.B.O. **A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração**. São Paulo, 2005.
- OLIVEIRA, D. V.; FAVORO, P. F.; CODONHATO, R.; MOREIRA, C. R.; ANTUNES, M. D.; NASCIMENTO JUNIOR, J. R. A. **Investigação dos fatores psicológicos e emocionais de idosos frequentadores de clubes de dança de salão**. Ver. Bras. Geria. Gerontol, Rio de Janeiro, 2017.
- OMS. Envelhecimento e Saúde, 55ª Assembleia Mundial de Saúde, 2002.
- RAFALSKI, J. C.; ANDRADE, A. L. de. **Desenvolvimento da escala de percepção de futuro da aposentadoria (EPFA) e correlatos psicossociais**. Bragança Paulista, 2017.
- RIBEIRO, C. C. P.; ALMADA, D. S. Q.; SOUTO, J. F.; LOURENÇO, R. A. **Permanência no mercado de trabalho e satisfação com a vida na velhice**. Rio de Janeiro, 2018.
- TORRES, T. de L.; CAMARGO, B. V.; BOULSFIELD, A. B.; SILVA, A. O. **Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento**. 2014.
- ZANELLI, J. C.; SILVA, N. **Programa de preparação para a aposentadoria**. Florianópolis, 1996.
- SOARES, D. H. P. et al. **Aposenta-Ação**: programa de preparação para aposentadoria. Porto Alegre, 2007.

ABORDAGEM DA TEMÁTICA SEXUALIDADE COM MULHERES NA TERCEIRA IDADE: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Hiagda Thaís Dias Cavalcante

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

Elizana Mulato Guedes

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

Geni Karla da Silva Viana

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

Lillian Elizama de Abreu Oliveira

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

Paula Beatriz de Souza Mendonça

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Natal – Rio Grande do Norte

Wiziane Silvaneide Clementino da Silva

Universidade Potiguar

Natal – Rio Grande do Norte

RESUMO: Objetiva-se descrever a vivência de estágio de uma acadêmica de enfermagem frente ao questionamento sobre a vida sexual de mulheres idosas durante a realização de consulta e coleta de citologia oncológica, refletindo sobre a percepção das mesmas ao serem expostas a temática sexualidade e o papel do enfermeiro em promover educação em saúde sexual na terceira idade. Apontando que a forma como as mulheres vivenciaram a sexualidade

ao longo da vida influenciam diretamente na percepção de sua sexualidade na velhice. Estudo descritivo de caráter narrativo do tipo relato de experiência em estágio voluntário em uma Estratégia de Saúde da Família. Diante das reações e respostas obtidas no questionamento reflete-se que conseqüente a um histórico social de repressão sexual feminina e uma visão contemporânea preconceituosa sobre sexo na terceira idade é comum que essas mulheres atribuam caráter de emancipação sexual a essa fase da vida, porém observa-se que é possível vivenciar e gostar de sexo depois dos 60, pra isso é necessário desfazer o estigma imposto pela sociedade e enxergar o idoso como um ser integral, entendendo a sexualidade como parte inerente e indissociável do ser humano. O enfermeiro tem nisso um importante papel, visto que é o principal mediador de educação em saúde na atenção primária, porém ainda encontra o tabu como barreira, necessitando, junto à sociedade, reformular seu julgamento sobre a terceira idade e a sexualidade para, assim, poder intervir sem preconceito e proporcionar educação em saúde sexual aos idosos na mesma proporção que nas demais faixas etárias.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade, Terceira Idade, Enfermagem.

ABSTRACT: The objective is to describe the internship experience of a nursing student facing the questioning of the sexual life of elderly women during consultation and collection of oncotic cytology, reflecting on their perception when exposed to the theme sexuality and the role of nurse in promoting sexual health education in old age. Pointing out that the way women experienced sexuality throughout life directly influence the perception of their sexuality in old age. This is a descriptive narrative study of the type of voluntary experience report in a Family Health Strategy. Given the reactions and answers obtained in the questioning, it is reflected that as a result of a social history of female sexual repression and a prejudiced contemporary view on sex in old age, it is common for these women to attribute a character of sexual emancipation to this phase of life. If it is possible to experience and enjoy sex after 60, it is necessary to undo the stigma imposed by society and see the elderly as an integral being, understanding sexuality as an inherent and inseparable part of the human being. The nurse has an important role in this, since he is the main mediator of health education in primary care, but still finds the taboo as a barrier, needing, along with society, to reformulate his judgment on the elderly and sexuality to, thus, be able to intervene without prejudice and provide sexual health education to the elderly in the same proportion as in other age groups.

KEYWORDS: Sexuality, Seniors, Nursing.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos – senescência – o que, em condições normais, não costuma provocar qualquer problema. Demograficamente, as estatísticas mostram que a população brasileira vem envelhecendo com o passar dos anos como consequência da diminuição das taxas de mortalidade e natalidade além do aumento da qualidade de vida que vem sendo alcançada por meio da implementação de políticas e estratégias de promoção, prevenção e recuperação da saúde. (BRASIL, 2006)

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) destaca-se a promoção da saúde como um importante aliado para um envelhecer saudável, pois visa assegurar à população um maior controle e melhoria de sua própria vitalidade. Usa-se também de seus princípios doutrinários, com destaque à integralidade, assistindo e reconhecendo o indivíduo como um ser integral e individual, buscando promover um completo bem-estar, não apenas físico, mas objetivando o alcance da saúde em seu conceito ampliado, visando os aspectos biopsicossociais. (MEDEIROS, 2016)

A atenção básica é a porta de entrada para o SUS, local onde são realizados atendimentos a população. O profissional enfermeiro entre outros atendimentos realiza a consulta de enfermagem para a coleta do exame de citologia oncótica,

que é importante pra detecção precoce do câncer do colo uterino e também para identificação de situações não cancerígenas como Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). É executado o rastreamento para mulheres de 25 a 64 anos que tenham ou já tiveram vida sexual ativa. Em outra ótica, a realização do exame em conjunto com as consultas de planejamento familiar também são importantes para o acompanhamento da saúde sexual da mulher, inclusive das idosas, onde se pode detectar fatores de riscos à plenitude de sua vida sexual por meio de uma anamnese estruturada, assim como podem ser dados os devidos aconselhamentos por meio da educação sexual. (BRASIL, 2016)

No contexto atual existem muitos mitos e tabus acerca da sexualidade dos idosos, isso se intensifica a medida que os próprios idosos se reprimem do assunto, por influência do padrão que a sociedade impõe sobre eles, padrão esse que aponta a terceira idade como uma fase assexuada da vida, onde os protagonistas não expressam desejo sexual. É necessário que isso seja desmistificado, pois na realidade têm-se evidenciado o contrário visto, dentre outros fatos, o aumento da incidência de IST's em pessoas acima de 50 anos. Como consequência de uma falha do sistema de saúde em promover educação em saúde sexual para essa população devido à inobservância do idoso como ser integral, onde foca-se muitas vezes apenas na assistência às patologias crônicas e esquecem que antes de idosos, essas pessoas são homem e mulher, e que em sua natureza possuem a sexualidade de forma indissociável. (SANTOS, 2011)

O presente trabalho tem como objetivo descrever a vivência de estágio de uma acadêmica de enfermagem frente ao questionamento sobre a vida sexual de mulheres idosas durante a realização de consulta e coleta de citologia oncótica, refletindo sobre a percepção das mesmas ao serem expostas a temática sexualidade e o papel do enfermeiro em promover educação em saúde sexual na terceira idade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de caráter narrativo do tipo relato de experiência. O presente relato foi desenvolvido a partir de prática de estágio voluntário realizado em uma Estratégia de Saúde da Família localizada em uma cidade do interior do Rio Grande do Norte, vivenciado no primeiro semestre de 2019, no mês de janeiro, com duração de 20 dias, no qual dentre outras atividades desenvolvidas foi realizado consultas e coletas de citologia oncótica, as quais eram supervisionadas pela enfermeira responsável pela unidade. Durante as consultas eram realizados questionamentos padrões acerca do histórico ginecológico das pacientes, dentre as quais se observou peculiaridade nas reações e respostas de três pacientes idosas perante a pergunta “Tem vida sexual ativa?”. Sendo levantada a reflexão quanto a percepção da sexualidade por mulheres na terceira idade e o importante papel do

enfermeiro frente a educação em saúde sexual, em desfazer os tabus e desmistificar aspectos inerentes a essa questão.

DESENVOLVIMENTO

A sexualidade faz parte do ser integral, é um termo extensivo e não se limita apenas ao ato sexual propriamente dito, segundo Queiroz (2015, p. 663) “é uma dimensão inerente a cada pessoa, presente em todos os aspectos da vida inclusive na velhice e influência, individualmente, o modo de cada um se manifestar, comunicar, sentir e expressar”. Faz parte da identidade do ser humano, que se diferencia dos seres irracionais pela capacidade de desejar não só o prazer corporal e a reprodução, mas o sentimento e o afeto que se interliga ao ato sexual, ou até mesmo isoladamente apenas o deleite da companhia do outro, dos carinhos e carícias que podem ser físicos, mas também apenas verbais ou demonstrados por meio de atitudes gentis. A literatura evidencia que termos como: sexo, amor, companheirismo, carinho e respeito são vistos como sinônimos para definir sexualidade pela percepção dos idosos, que em sua maioria possuem um relacionamento duradouro e maduro que os permitiu essa visão muito mais ampla do que é sexualidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O interesse pelo estágio voluntário surgiu por meio de um autorreconhecimento da necessidade maior de vivenciar a prática na atenção básica, visto a pouca experiência adquirida na graduação, tal fato levou-me a substituir as férias acadêmicas por um mês inteiro de aprendizado em uma Estratégia de Saúde da Família.

Assistida pela enfermeira responsável da unidade coube-me a oportunidade de executar integralmente as tarefas de enfermagem na atenção básica, desde a execução de triagem e administração de vacinas à tarefas privativas do enfermeiro, como troca de sonda vesical, realização de consultas de pré-natal e de puericultura além da realização de consultas e coleta de citologia oncológica. Durante um mês foi realizado cerca de 6 preventivos. Antes da realização das coletas de citologia oncológica era executada a anamnese rotineira por meio de questionamentos sobre o histórico ginecológico e obstétrico das pacientes, dentre as perguntas estava “Possui vida sexual ativa?”. Das 6 pacientes a resposta de 3 idosas com idades entre 60 e 64 anos despertaram-me à refletir acerca da percepção do tema sexualidade por mulheres na terceira idade.

A primeira paciente respondeu a pergunta da seguinte forma “Mais ou menos”, ao ser questionada acerca da frequência trouxe a seguinte resposta “De vez em nunca, por mim eu nem fazia mais, não tenho um pingão de vontade, só faço mesmo quando ele (marido) insiste muito”. A segunda respondeu “Graças a Deus não”,

quando perguntei o motivo esta foi a resposta “Meu marido num faz mais nada não, fez cirurgia de próstata, e mesmo que ele conseguisse pra mim não faz a menor falta”. A terceira por outro lado respondeu “Ativa demais! Meu marido depois de velho levantou um fogo que nunca imaginei, fica no meu pé direto, eu até gosto, mas tem horas que ‘num’ aguento mais, e mando ele aquietar o ‘faxo”.

No primeiro diálogo, ao analisar também as condições de vida da mulher, pude notar que há um descontentamento dela com sua vida sexual, onde a mesma parece enxergar o sexo como uma obrigação, não atribuindo nenhum apreço pela prática. Segundo Oliveira (2018, apud Miranda e Banhato, 2018) “um indivíduo, cuja sexualidade foi silenciada e não teve uma vida sexual feliz na fase adulta e tampouco possui informação correta sobre o tema, poderá encontrar muitas barreiras que dificultem a expressão de sua sexualidade na velhice”. Grande parte da população idosa do município é analfabeta e vive em condições de baixa renda, assim como acontece na maioria dos municípios nordestinos. Dentre outros déficits, a falta de conhecimento sobre sexualidade submeteu muitas mulheres ao longo dos anos a ter uma vida sexual pautada em reproduzir e satisfazer seus maridos, sem conhecer e explorar durante suas vidas a benevolência da sexualidade, onde muitas nem ao menos possuíram conhecimento sobre o próprio corpo.

A resposta da segunda mulher chama atenção pela notória sensação de liberdade trazida pela patologia de seu esposo. Trazendo, assim como a primeira, a reflexão sobre uma percepção negativa acerca do ato sexual. Pode-se refletir também quanto à noção de “prazo de validade” imposto pela sociedade e pelo próprio idoso, que enxerga a terceira idade como regra para cessar sua vida sexual. A terceira fase da vida traz consigo um declínio fisiológico que pode inferir em mudanças no desempenho sexual, porém isso não impede que a sexualidade seja vivenciada de forma plena, pois está evidenciado que essa não se restringe somente ao ato genital. Porém, é necessário uma visão ampla e um autoconhecimento acerca de sua própria sexualidade, e isso não é vivenciado em grande parte dos idosos por consequência de vários fatores como o preconceito imposto pela sociedade, preceitos religiosos e influência negativa da própria família.

Vemos por outro lado, evidenciado na fala da terceira mulher, que é possível vivenciar e gostar de sexo depois dos 60. Nota-se também certo empoderamento, onde, diferente das duas primeiras mulheres, não se aparenta ver o sexo como obrigação porque há controle sobre suas vontades. Fica evidente que é possível romper com a visão pré-estabelecida pela sociedade e vivenciar uma velhice com plenitude e integralidade no aspecto sexual, mas isso depende fortemente de um posicionamento contra esse tabu que vem sendo imposto como ideologia.

Segundo Moraes (2011, p. 796), a sexualidade não tem o mesmo grau de importância para todos os indivíduos e isso é consequência do meio social em que cada um foi inserido e envolvido no decorrer de suas vidas, destaca também que “Durante muito tempo admitiu-se que, com o correr dos anos, a vida sexual era

praticamente impossível, talvez imoral e inquestionavelmente absurda”. Isso contribui para uma autopercepção distorcida, onde se impõe a si mesmo o preconceito e as impossibilidades. (OLIVEIRA, 2018)

O enfermeiro tem um importantíssimo papel em promover educação em saúde, aliás, dentre os pilares de nossa formação está o papel de educador. No âmbito da atenção primária em saúde somos os principais mediadores de informações para os pacientes. Porém existe uma falha na promoção de educação sexual para a terceira idade que é evidenciada na literatura pelos próprios enfermeiros. Pesquisas mostram que em geral o assunto só é abordado mediante queixas, como por exemplo: diante de sintomatologia das IST's que evidenciam o não uso de preservativos ou durante as consultas de preventivo, pois o enfermeiro assim como o restante da sociedade parece se constranger em abordar deliberadamente o assunto, por se tratar de idosos, levando-nos novamente a refletir acerca do preconceito que precisa ser extinto de nosso meio, como bem aborda Castro (2013, p. 5911) “O enfermeiro deve primeiro conhecer seu próprio julgamento sobre a terceira idade e a sexualidade para, assim, poder intervir sem preconceito.”.

Sabe-se que as ideologias e valores sociais dos anos de juventude dos atuais idosos diferem dos tempos vividos pelos jovens de hoje, os conceitos de respeito e submissão feminina eram intensos e existia uma forte repressão sexual. As mulheres, diferente dos homens e em virtude de aspectos socioculturais, não possuíam o direito de conhecer o sexo em seu conceito ampliado, como consequência faltava-lhe conhecimento sobre o assunto. Trazendo-lhes ao contexto atual, e evidenciando que a forma como a pessoa vivenciou sua sexualidade ao longo da vida influencia diretamente na forma como ela a vivenciará na terceira idade. Mulheres que passaram suas vidas destinando sua sexualidade somente a fins de obrigação para satisfazerem o desejo de seus parceiros e para a natalidade terão a velhice para si como uma fase emancipadora, expressadas como a liberdade da devolução da autonomia do seu corpo que nas fases anteriores não foram respeitadas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A discussão levou-me à reflexão de que diante do contexto vivido atualmente, que se difere grandemente do antigo, onde agora as mulheres encontraram seu espaço de igualdade em vários aspectos de sua vida, inclusive no que diz respeito à liberdade em suas vidas sexuais, teremos no futuro um público idoso diferenciado do atual, que terá sua sexualidade influenciada por suas experiências do hoje. Mostra-se então a importância do fortalecimento da educação em saúde sexual de forma igualitária para as diferentes faixas etárias, para o público idoso de hoje que traz as consequências da falta de informação no passado e para o público jovem que serão os idosos do futuro, quando muito provavelmente terão uma vida sexual mais ativa

que os idosos de agora.

A experiência vivida permitiu ampliar minha visão acerca de todos esses fatos e contribuiu de forma positiva para a construção de um olhar crítico quanto a necessidade de melhorias na prestação de assistência e promoção à saúde da população idosa, de forma que se busque enxergar o idoso de forma integral, o assistindo em todos os aspectos de sua vida, buscando seu completo bem estar biopsicossocial, o qual inclui vivenciar sua sexualidade com liberdade, livre de preconceitos e adepto a educação para uma vida sexual saudável.

Essa reflexão contribuiu para mudar a forma como se aborda a temática com os idosos do município, através do grupo de idosos que é coordenado pela estratégia de Saúde da Família, com a sugestão de ofertar palestras e formar rodas de conversa que abordem esse tema durante os encontros, a fim de desfazer os tabus e conscientiza-los acerca de seus direitos.

Evidencia-se aqui a necessidade de novas pesquisas acerca da implementação de ações para a educação em saúde sexual para idosos, a fim de embasar cientificamente e despertar os profissionais de saúde para essa prática.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Cadernos de Atenção Básica, n. 19. Brasília (DF); 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). **Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero**. Rio de Janeiro. 2 ed. Rio de Janeiro; 2016.

CASTRO, Susane de Fátima *et al.* **Sexualidade na terceira idade - a percepção do enfermeiro da estratégia saúde da família**. Revista de enfermagem UFPE online, Recife, p. 5907-5914, 14 out. 2013. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/12216/14807>. Acesso em: 13 maio 2019.

MEDEIROS, Kaio Keomma Aires Silva *et al.* **O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde**. *Saúde debate*, Rio de Janeiro, v. 41, n. spe3, p. 288-295, Sept. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000700288&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 maio 2019.

MORAES, Késia Marques *et al.* **Companheirismo e sexualidade de casais na melhor idade: cuidando do casal idoso**. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 787-798, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000400018&lng=en&nrm=iso. Acesso em 20 maio 2019.

OLIVEIRA, Estephania de Lima; NEVES, André Luiz Machado das; SILVA, Iolete Ribeiro Da. **Sentidos de sexualidade entre mulheres idosas: relações de gênero, ideologias mecanicistas e subversão**. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 30, e166019, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822018000100232&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 20 maio 2019. Epub 03-Dez-2018.

QUEIROZ, Maria Amélia Crisóstomo *et al.* **Representações sociais da sexualidade entre idosos**. *Rev. Bras. Enferm.*, Brasília, v. 68, n. 4, p. 662-667, ago. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000400662&lng=pt&nrm=iso. Acesso

em 20 maio 2019.

SANTOS, Alessandra Fátima de Mattos; ASSIS, Mônica de. **Vulnerabilidade das idosas ao HIV/AIDS: despertar das políticas públicas e profissionais de saúde no contexto da atenção integral: revisão de literatura.** Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 147-157, Mar. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000100015&lng=en&nrm=iso. Acesso em 21 maio 2019.

AS ESCRITAS DO AMOR NA VELHICE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Rosália Bianca Oliveira Alencar

Universidade Federal de Campina Grande
(UFCG).

Campina Grande, PB. Curso de Psicologia.

Larissa Reis Alves

Universidade Federal de Campina Grande
(UFCG).

Campina Grande, PB. Curso de Psicologia.

Nathália Figueiredo

Universidade Federal de Campina Grande
(UFCG).

Campina Grande, PB. Curso de Psicologia.

Edgley Duarte de Lima

Doutorando em Psicologia Clínica na
Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP).
Professor do curso de Psicologia das Faculdades
Integradas de Patos (FIP - Campina Grande).

RESUMO: Este capítulo tem como objetivo identificar as formas como o idoso vive o encontro com o amor, delineando também as formas como a sociedade representa a sexualidade no processo de envelhecimento. Partimos da concepção de que o envelhecimento é caracterizado por um processo de construção social, atravessado pelas questões sociais, culturais, políticas, econômicas e subjetivas. Para tanto, foi realizada uma Revisão Sistemática da Literatura nas seguintes bases de dados: SciELO e PePSIC. Foram utilizados

os seguintes descritores: 1) Sexualidade na terceira idade, 2) Velhice e Sexualidade e 3) Envelhecimento e Psicanálise. Dentre os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos estudos, destacamos: 1) textos publicados a partir de 2008 até o ano corrente, 2) os trabalhos que retratam o contexto brasileiro e que foram escritos na língua portuguesa e, por último, 3) aqueles que estão inseridos no campo da psicologia e da psicanálise. Dessa forma, foram analisados 22 artigos. Os resultados obtidos apontam que há poucos estudos sobre o tema. Com isso, chega-se à conclusão que o foco dos estudos sobre o envelhecimento está relacionado à como a velhice e temas como a morte e doenças neuro degenerativas afetam o sujeito, comprovando-se, assim, a incipiência de pesquisas em relação à temática da sexualidade. No que se refere à limitação do estudo, destacam-se as bases de dados, idiomas e período de publicação dos estudos, que não abarcam todos os textos existentes na área.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, Sexualidade, Psicologia, Revisão Sistemática.

THE WRITINGS OF LOVE IN OLD AGE: A SYSTEMATIC REVIEW

ABSTRACT: This chapter aims to identify the ways in which the elderly live the encounter

with love, also outlining the ways in which society represents sexuality in the aging process. We start from the conception that aging is characterized by a process of social construction, crossed by social, cultural, political, economic and subjective issues. For this, a Systematic Literature Review was performed in the following databases: SciELO and PePSIC. The following descriptors were used: 1) Sexuality in old age, 2) Old age and Sexuality and 3) Aging and Psychoanalysis. Among the inclusion criteria used for the selection of studies, we highlight: 1) texts published from 2008 until the current year, 2) works that portray the Brazilian context and were written in Portuguese and, finally, 3) those who are in the field of psychology and psychoanalysis. Thus, 22 articles were analyzed. The results show that there are few studies on the subject. Thus, it is concluded that the focus of studies on aging are related to how old age and themes such as death and neuro-degenerative diseases affect the subject, thus proving a lack of research on the theme of sexuality. Regarding the limitation of the study, we highlight the databases, languages and period of publication of the studies, which do not cover all existing texts in the area.

KEYWORDS: Aging, Sexuality, Psychology, Systematic Review.

1 | INTRODUÇÃO

O encontro com a velhice é singular, visto que não existe um modo único de envelhecer, posto que cada sujeito, a partir das marcas e das memórias construídas ao longo do tempo, a interpretará sempre ao seu modo. Nos termos de Mucida (2009), “a velhice é uma escrita do singular” (p. 21). Corpo e tempo se entrelaçam dando origem às várias formas de significar a velhice, além das suas diversas formas de nomeação. Nesse sentido, o contexto social e político também marca o idoso e o seu processo de envelhecimento, determinando, de certa maneira, o modo como esta fase será vivida (GOLDFARB, 1998).

Segundo Alencar (2014), o envelhecimento da população mundial é um fenômeno recente, observado também no Brasil, dado o aumento das pessoas com mais de 65 anos. Ademais, nota-se o crescimento exponencial de estudos, sobretudo, aqueles que destacam os aspectos biológicos, neurológicos, psicológicos etc., destacando uma série de questões importantes para a apreensão deste fenômeno.

Furlani (2009) argumenta que a cultura ocidental enaltece demais a juventude, haja vista que economicamente o potencial de consumo volta-se, frequentemente, para essa população, fenômeno observado pelo culto excessivo à imagem. Neste sentido, há um grande declínio, pelo olhar do outro, na legitimação da sexualidade vivida pelas pessoas idosas. Esse olhar, por vezes, reitera a ideia de que não há sexualidade na velhice, discurso sustentado, inclusive, pelo saber biomédico, que ao indicar as mudanças hormonais e a diminuição do desempenho sexual, acaba por naturalizar tal processo.

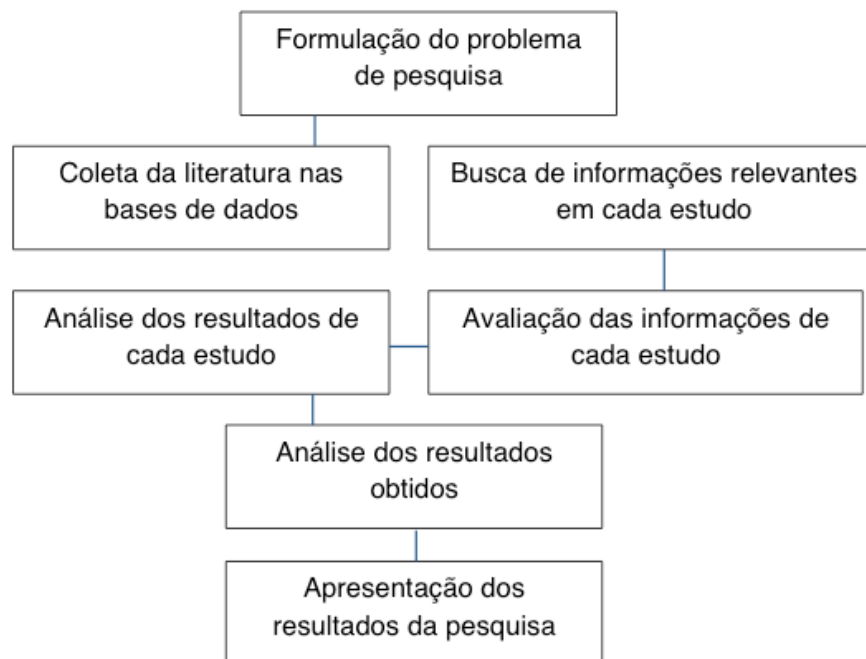
Faz-se necessário, portanto, compreender a diversidade de discursos que atravessam essa fase do desenvolvimento, uma vez que eles repercutem nos modos

de produção de subjetividades e, muitas vezes, servem como fonte de mal-estar e sofrimento para o sujeito, em virtude da distância apresentada entre este e a sua experiência. No caso das relações entre velhice e sexualidade, muitas práticas sexuais são invisibilizadas. Nesse sentido, é de valiosa contribuição a compreensão da dimensão cultural e das representações sociais em torno deste tema.

Posto isso, o objetivo deste capítulo de livro é abordar as formas como o idoso vive este encontro com o amor, delineando também as formas como a sociedade representa a sexualidade no processo de envelhecimento. Partimos da concepção de que o envelhecimento é caracterizado por um processo de construção social, atravessado pelas questões sociais, culturais, políticas, econômicas e subjetivas, como dito anteriormente. Além disso, busca fazer um levantamento das publicações acerca deste tema, identificando qual área possui mais publicações no âmbito da psicologia e da psicanálise, a fim de realizar uma discussão crítica acerca dos resultados encontrados sobre a temática, relacionando-os com o nosso contexto social. Partindo destes aspectos e levando em consideração a carência de revisões sistemáticas na área da psicologia, foi realizada uma revisão sistemática, cujo objetivo centrou-se em identificar e analisar o que a literatura atual vem discutindo sobre o tema.

2 | METODOLOGIA

Segundo Sampaio e Mancini (2007), a revisão sistemática é uma forma de pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre um determinado assunto. Esse tipo de investigação permite, mediante a aplicação de métodos sistematizados de pesquisa, obter informações particularmente úteis para integrar as informações de um conjunto de estudos realizados separadamente sobre determinado tema de pesquisa. Os resultados obtidos podem ser conflitantes e/ou coincidentes, bem como identificar temas que necessitam de evidência, auxiliando na orientação para investigações futuras. Nesse sentido, a revisão sistemática permite incorporar um maior conjunto de resultados relevantes à pesquisa científica. O fluxograma apresentado na figura 01 sumariza os passos para a realização deste estudo:



Fluxograma 01: Fluxograma dos estágios de planejamento para a revisão sistemática.

Portanto, para a realização desta revisão sistemática foram empreendidas pesquisas nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO) e nos Periódicos Eletrônicos de Psicologia (PePSIC). Foram utilizados os seguintes descritores: 1) Sexualidade na terceira idade, 2) Velhice e Sexualidade e 3) Envelhecimento e Psicanálise. Dentre os critérios de inclusão utilizados para a seleção dos estudos, destacamos: 1) textos publicados a partir de 2008 até o ano corrente, 2) os trabalhos que retratam o contexto brasileiro e que foram escritos na língua portuguesa e, por último, 3) aqueles que estão inseridos no campo da psicologia e da psicanálise. Na consulta às bases de dados, foram encontradas 42 referências. Após a leitura e análise dos títulos e resumos, buscando identificar aqueles que atendiam aos critérios de inclusão, restaram vinte e dois (22) artigos para análise do seu texto na íntegra.

Dessa forma, foram excluídos sete (7) artigos por não estarem em conformidade com o ano, seis (6) por serem estudos de outras áreas do conhecimento, cinco (5) por serem escritos em inglês, não correspondendo à realidade brasileira, um (1) por não ter o texto completo disponível na internet e um (1) que se repetiu nas bases de dados, restando, assim, 22 artigos. A partir disso, com a finalidade de analisar de maneira sistemática estes estudos, realizou-se a criação de um banco de dados com a utilização do software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. Assim, foram criadas três categorias: (C1) Ano de publicação do estudo; (C2) Qual o objetivo da pesquisa e (C3) Em qual área da psicologia foi publicado.

A partir da estruturação do banco de dados, realizaram-se análises descritivas de frequência e uma análise qualitativa dos resultados obtidos, sem a finalidade de esgotá-los.

3 | ARTICULAÇÕES ENTRE A SEXUALIDADE E A VELHICE

Dentro de um contexto sócio-histórico-cultural ocidental, os idosos ocupam e são conformados, em sua maioria, a um lugar de passividade nos mais diversos âmbitos sociais. No que tange à singularidade do sujeito, essa parcela da população é posicionada, muitas vezes, como inválida, assexuada, dependente, desencorajada, improdutiva, reféns ao lar e sem uma vida social ativa (ALENCAR, 2014). Contudo, esse olhar vem sendo desconstruído. O aumento da expectativa de vida dos idosos apresenta-se como um fenômeno social recente, que faz alusão a uma vida mais ativa, com maior qualidade e alcançada a partir das modificações na estrutura social. Nesse sentido, a independência, o amor e a sexualidade representam, assim como em outras fases do desenvolvimento, parte fundamental da experiência do sujeito. Portanto, espera-se que o discurso sobre a sexualidade na velhice possa ser legitimado.

Gomes et al. (2008) apontam que o erotismo na velhice, que inclui tanto o desejo como a vida sexual, algo que diz do pertencimento a um encontro, como o amor, é temática pouco abordada do ponto de vista cultural, histórico e político. “A fala médico-psicológica sobre a sexualidade das pessoas idosas é fortemente deserotizada, reafirmando o estigma anti erótico que pesa sobre a velhice” (GOMES et al., 2008, p. 26). Este processo de deslegitimação da vida erótica no sujeito idoso levou à transformação da sexualidade na velhice em puras trocas de carinho e ternura, deixando de lado o reconhecimento de outras possibilidades de experiências sexuais.

Dessa maneira, é possível perceber, dentro dos papéis sociais, a falta de percepção e aceitação da sexualidade quando nos referimos aos nossos pais e avós, dificultando a compreensão da sexualidade e do encontro amoroso pelo social. A ausência de discussões a respeito deste assunto permite que a problemática não seja pauta de informação dentro dos núcleos familiares, assim como a própria postura e dificuldade de alguns idosos no âmbito da sua sexualidade.

O tema do amor na velhice ainda proporciona muitas discussões, nas quais os próprios sujeitos são silenciados nas suas experiências. Dentro de um convívio social, muitas vezes, no âmbito do núcleo familiar, outras pessoas falam, inclusive para os idosos, como adotar determinados comportamentos e atitudes, continuamente, partindo de outra perspectiva, que não a do idoso. Neste sentido, o idoso fica vulnerável a esses posicionamentos e, ainda, mesmo que contrário a tais imposições, pode tornar-se refém desse discurso, o que pode causar um processo de reclusão do seio familiar. Esse afastamento, por vezes, retorna a partir da demanda de fala frequentemente observada na relação com alguns idosos.

Os idosos sentem a necessidade de construir vínculos com outras pessoas que compreendam ou estejam na mesma posição social na qual eles se encontram, em busca, algumas vezes, de uma adequação social. Contudo, o afeto na velhice é visto

como respeito, companheirismo e atenção. Esses gestos e relações, por sua vez, são para o senso comum práticas não sexuais. A sexualidade é vivida de diversas formas, inclusive através do ato sexual, independentemente da idade, do gênero ou da orientação sexual, tornando-se um componente da qualidade de vida dessa população (VIEIRA, 2016).

Mucida (2009) afirma que há algo no sujeito que não envelhece, o que a psicanálise chama de “*atemporalidade do inconsciente*” (p. 23). Isto significa que há traços que não se alteram com o passar do tempo, isto é, o inconsciente é sempre atual. Sabendo das marcas que o tempo traz no corpo envelhecido, a sexualidade, bem como o encontro amoroso, é entendido por muitos como algo já ultrapassado nessa época da vida, o que precisa ser constantemente questionado. Nesse sentido, o que envelhece não é o sujeito, e sim a rotina, a incapacidade de se sentir atraído por uma mulher ou por um homem, a falta de investimento com o próprio corpo. Mas, será incapacidade ou é a sociedade que ensina aos velhos que o tempo da paixão já passou, que o preço de serem amados por seus filhos e netos é o que lhe esperam? Portanto, percebe-se que diante da queda da atividade genital, há uma renúncia defensiva a qualquer tipo de atividade sexual (GOMES et al., 2008).

Freud traz valiosas contribuições da psicanálise relativas à sexualidade. Em “Três ensaios sobre a teoria da sexualidade” (1905), o referido autor introduz o conceito de pulsão como o estado limítrofe entre o orgânico e o psíquico, afirmando que “não existem regras sexuais, mas regras sociais” (apud MUCIDA, 2006, p. 156). A sexualidade está presente ao longo de toda a vida do sujeito. No entanto, as regras sociais ditam a forma como cada sujeito se relaciona com os prazeres. Dessa maneira, “observa-se que muitos idosos chegam a eliminar de suas vidas os prazeres da cama, da mesa, do bar, dos amigos, da criatividade, da paixão, estabelecendo assim um paradoxo: velar excessivamente pela auto conservação pode ser perfeitamente mortífero se nos submete a uma vida sem prazer, sem desejo” (GOLDFARB, 1998, p. 100).

Não obstante, se de um lado há o tabu que a velhice marca o fim dos encontros amorosos, de outro presenciamos o avesso. Há belas produções cinematográficas que apostam no amor na velhice como um encontro possível. Vale lembrar, aqui, o filme *Elsa e Fred*, lançado em 2011 por Michael Radford. Na trama, o encontro amoroso é permeado de afeto e paixão, despertando em Fred a possibilidade do novo, fugindo das pressões sociais, das normas e das crenças existentes com respeito às possibilidades do amor em idade avançada.

Portanto, a sexualidade do idoso pode encontrar caminhos nos quais o desejo cria outras formas para acontecer. O encontro amoroso é visto como uma das possíveis possibilidades para o sujeito. Com base nessas questões, serão apresentados os resultados obtidos na pesquisa.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

O maior número de publicações concentrou-se entre os anos de 2011 e de 2015, totalizando cinco (5) produções, configurando a necessidade de mais pesquisas acerca dessa temática. Considerando o cenário atual e suas configurações dos grupos sociais, o processo de envelhecimento é um dos fatores que vem proporcionando o crescimento da população. Ademais, a sexualidade se apresenta como componente da subjetividade do sujeito, e está presente em todas as fases do desenvolvimento humano. Por esse motivo, é importante estimular a produção científica, ampliar a divulgação dos estudos promovendo assim troca de experiências e a construção de novos saberes, além de acompanhar o desenrolar da mudança cultural identificada dentro desse novo contexto social que está posto atualmente.

Devido ao crescente número de eventos que permeiam esta discussão, percebe-se que o envelhecimento ainda é um tema que demanda um maior aprofundamento e se apresenta ainda de forma acanhada mediante outras temáticas, essencialmente no que tange à sexualidade. Neste sentido, consideramos a necessidade atual de percorrer as temáticas em torno do envelhecimento, com a intenção de promover essas intervenções acadêmicas junto ao crescente índice do aumento populacional. As disciplinas e saberes que percorrem o envelhecimento humano como objeto de estudo e intervenção também é considerado relevante para o desenvolvimento deste revisão. Os estudos encontrados estão distribuídos em diferentes aspectos do envelhecimento, dentre eles: psicológicos, sociais e biológicos. A partir da análise dos estudos, verificou-se que 77,3% tinham como base o referencial teórico da Psicanálise, enquanto 18,2% eram estudos da Psicologia Social e apenas 4,5% tinham como base a Neurociência.

Segundo Altman (2011), o aparecimento da psicanálise na nossa cultura introduziu uma nova forma de compreender o ser humano, sendo possível construir uma articulação entre psicanálise e envelhecimento. Os estudos que tinham como base este referencial evidenciou, principalmente, como o envelhecer impacta a vida do sujeito, principalmente, no modo como este se subjetiva e os sintomas advindos dessa relação.

Acerca dos estudos embasados pela Psicologia Social, Abrahão (2008) afirma que a velhice carrega aspectos das representações sociais que se relacionam com a maneira como pessoas acima de 65 anos vivem, percebem-se e são percebidas pelo outro em termos subjetivos e sociais. Os estudos das representações são de suma importância para compreender aspectos relevantes nas representações da sexualidade na velhice, dentre elas, a recusa da sexualidade ativa nessa fase da vida.

Para a análise dos resultados referentes aos objetivos da pesquisa, foi feita uma breve divisão dos temas centrais apresentados nos artigos analisados. A tabela a seguir apresenta a frequência dos objetivos que são mais publicados de acordo

com os descritores selecionados para esta produção.

TEMAS CENTRAIS	FREQUÊNCIA
Análise fílmica	1
Análises sobre a vulnerabilidade e convivência de idosos com AIDS	1
Como a velhice impacta o sujeito	4
Como as doenças neurodegenerativas impactam o sujeito	3
O método psicanalítico e o envelhecer	2
Reflexões sobre a morte e o envelhecimento	3
Reflexões sobre o conceito de envelhecimento	2
Reflexões sobre o cuidado de idosos	1
Reflexões sobre o idoso na atualidade	2
Reflexões sobre saúde mental e envelhecimento	1
Representações sociais dos idosos acerca da sexualidade	2

Tabela 01: Resultado da análise dos objetivos dos 22 artigos analisados

Os resultados referentes aos objetivos da pesquisa, como mostra a tabela acima, indicam que a temática que obteve maior porcentagem e frequência relaciona-se ao *impacto do processo de envelhecimento na vida do sujeito* (18,2%), aparecendo quatro (4) vezes nos artigos analisados. Como dito anteriormente, o inconsciente é atemporal; logo, alguns sujeitos não se enxergam como velhos ou incapazes como a sociedade os representam. Isso pode ser um dos principais motivos pelo qual essa temática surge com maior frequência. Entretanto, com a velhice surgem vários significantes que marcam o sujeito idoso (“aposentadoria”, “menopausa”, “cabelos brancos” etc.) que se articulam de maneira singular com a vida de cada sujeito, podendo suscitar angústias (MUCIDA, 2006).

Ainda com base nos resultados dos objetivos, apenas dois (2), em um universo de vinte e dois (22) trabalhos, tratam sobre o tema das *representações sociais dos idosos acerca da sexualidade*, temática central do nosso estudo em questão. Isso mostra a escassez de estudos e pesquisas sobre o tema da sexualidade na velhice, visto que dentro das duas bases de dados e com descritores que tratam sobre sexualidade e envelhecimento, foram encontrados uma porcentagem pequena sobre o tema (9,1%). Com isso, chega-se à conclusão que o foco dos estudos sobre o envelhecimento está ligado a como a chegada da velhice afeta o sujeito, comprovando-se uma falta de pesquisa em relação à temática da sexualidade.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A representação social de uma velhice inapta para a sexualidade faz parte da imagem estereotipada do envelhecimento. Vale ressaltar que a sexualidade expressa múltiplas faces, não se resumindo a uma relação genital. Nesse sentido, a pesquisa científica pode e deve favorecer a construção de novas representações sociais, contribuindo para o rompimento da visão da velhice como algo patológico. Além disso, é válida a discussão e formação continuada e permanente de profissionais das diversas áreas de conhecimento para ações voltadas para o aprendizado da sexualidade na terceira idade.

Observa-se a partir das análises e discussões empreendidas neste estudo a relevância deste tema, uma vez que foi percebida a insuficiência de trabalhos que tenham como objeto de análise a relação entre a sexualidade e o envelhecimento. Grande centralidade dos estudos, aqui analisados, esteve centrada nos principais impactos do envelhecimento na vida do sujeito. Constatou-se também um índice alto de publicações com base na teoria psicanalítica, entre 22 artigos, 17 são da psicanálise. Seguido da Psicologia Social com uma frequência de 4 artigos analisados e 1 da neurociência.

Este capítulo abre, por fim, oportunidades para novas pesquisas na área da psicologia e da psicanálise ligadas à sexualidade na velhice, visando um estudo mais aprofundado sobre como o sujeito lida com a temática sexualidade no envelhecimento. No que se refere à limitação do estudo, destacam-se as bases de dados, idiomas e período de publicação dos estudos, que não abarcam todos os textos existentes na área.

REFERÊNCIAS

ABRAHAO, Emily de Souza. **O desvelar da velhice:** as contribuições da psicanálise na busca de sentidos para a experiência do envelhecer. In. Rev. SPAGESP, Ribeirão Preto, v. 9, n. 1, p. 45-51, jun. 2008. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167729702008000100008&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 15 maio 2019.

ALENCAR, Danielle Lopes; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; LEAL, Márcia Carréra Campos; VIEIRA, Júlia de Cássia Miguel. **Fatores que interferem na sexualidade de idosos:** uma revisão integrativa. In. Ciência & Saúde Coletiva, 19(8):3533-3542, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03533.pdf> Acesso em: 19 de maio de 2019.

ALTMAN, Miriam. **O envelhecimento à luz da psicanálise.** J. psicanal., São Paulo, v. 44, n. 80, p. 193-206, jun. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010358352011000100016&lng=pt&nrm=iso> Acesso em: 15 maio 2019.

CATUSO, Marilu Chaves. **Rompendo o silêncio:** desvelando a sexualidade em idosos. In: Revista Virtual Textos & Contextos, no 4, dez. 2005. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/996/776>> Acesso em: 04 de maio de 2019.

FREUD, S. (1969). **Três ensaios sobre a teoria sexual** (Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud). Rio de Janeiro, Imago. (obra originalmente publicada em

1905)

FURBINO, Zumira. **Idosos redescobrem o amor na terceira idade com vida sexual ativa.** In. Revista eletrônica Saúde Plena. 2014. Disponível em : <<https://www.uai.com.br/app/noticia/saude/2014/08/17/noticias-saude,191815/idosos-redescobrem-o-amor-na-terceira-idade-com-vida-sexual-ativa.shtml>> Acesso em: 04 de maio de 2019.

FURLANI, Jimena. **Mitos e tabus da sexualidade humana:** subsídios ao trabalho em educação sexual. 3 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2009.

GOLDFARB, Delia Catullo. **Corpo, tempo e envelhecimento.** São Paulo: Casa do psicólogo, 1998.13-30 p

GOMES, L. et al. **Reflexões sobre a imagem da velhice mostrada no filme “Elsa e Fred. Um amor de paixão”.** Acta Sci. Human Soc.Sci., Maringá, v. 30, n. 1, p. 25-34. Disponível em: <<https://www.redalyc.org/pdf/3073/307324802004.pdf>> Acesso em: 04 de maio de 2019.

MUCIDA, Ângela. **Escrita de uma memória que não se apaga:** envelhecimento e velhice. Belo Horizonte: 2009. 13-83 p.

MUCIDA, Ângela. **O sujeito não envelhece:** psicanálise e velhice. 2. ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.

SAMPAIO, R.F; MANCINI, M.C. **Estudos de revisão sistemática:** Um guia para síntese criteriosa da evidência científica. In. Rev. bras. fisioter., São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbfis/v11n1/12.pdf>> Acesso em: 19 de maio de 2019.

VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque. **A Sexualidade Na Velhice:** Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. Psicol. cienc. prof., Brasília, v. 36, n. 1, 2016, p. 196-209.

ENVELHECIMENTO E GÊNERO: A FEMINIZAÇÃO DA VELHICE

Yohana Tôres Monteiro

Mestranda em Sociologia – UFC

Programa de Pós-Graduação em Sociologia da
Universidade Federal do Ceará
Fortaleza – Ceará

RESUMO: Neste trabalho, buscaremos realizar uma reflexão sobre o envelhecimento feminino na sociedade brasileira, tendo por base o envelhecimento de forma geral da população em nosso País. Mediante revisão da literatura, encontramos diversos estudos nacionais e internacionais que abordam como os papéis sociais de gênero se revelam no cotidiano da vida dessas mulheres. Questionando a dimensão subjetiva da mulher como ser frágil, débil e intelectualmente inferior. Ao recusar o destino feminino ao mundo privado.

PALAVRAS-CHAVE: “Gênero”; “Velhice”; “Feminização”.

AGEING AND GENDER: THE FEMINIZATION OF OLD AGE

ABSTRACT: In this work, we will seek to carry out a reflection on aging female brazilian society, based on the overall aging of the population in our country. Upon review of the literature, we found several national and international studies

that address howm the social roles of gender reveal themselves in the everyday life of these women. Questioning the subjective dimension of women as fragile, weak and intellectually inferior. In refusing the female target the private world.

KEYWORDS: “Genre”; “Oldage”; “Feminization”.

1 | INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional mostra-se hoje como um fenômeno mundial. Em tempo algum, a população mais velha na história chegou a um número tão grande no mundo no decorrer do tempo. E isso se deve a alguns fatores como: a melhoria no acesso a saúde, o avanço da indústria farmacêutica, a redução da fecundidade, a queda da taxa de mortalidade, entre outros (MENEZES, 2012).

O tema velhice começou a ser tratado mais fortemente pela sociedade civil em debates, discussões, conferências; que se deu a partir da década de 1970, quando enfatiza-se as expressões da questão social com o aumento da população idosa, requerendo do Estado respostas para o seu enfrentamento, mediante políticas públicas. O que foi conseguido a partir de lutas dos movimentos sociais. Destacam-se a Constituição Federal

de 1988, a Lei Orgânica da Assistência Social (Lei Federal nº 8.742), a Política Nacional do Idoso (Lei 8842/94), o Estatuto do Idoso (Lei 10741/2003) e a Política Nacional de Assistência Social (PNAS), de 2004. Essas legislações são analisadas como grandes avanços pela sociedade civil, representando conquistas para a cidadania e os direitos da pessoa idosa, que são conquistas de leis sancionadas para o segmento da velhice. O Estatuto do Idoso considera como velhas pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, critério etário posto pela referida legislação para classificar alguém como velho no Brasil (ROCHA, 2015).

De acordo com projeções das Nações Unidas (Fundo de Populações, 2010)¹, em 2012, 810 milhões de pessoas tinham 60 anos ou mais, constituindo 11,5% da população global. Já no Brasil, segundo a pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011), a população idosa totaliza 23,5 milhões de pessoas. Comparado aos anos de 2009 e 2011, tem-se um aumento significativo de 7,6%. São Paulo é o estado com o maior número de idosos: 5,4 milhões. O Plano de Ação para o Desenvolvimento (2003) aponta que até o ano de 2050 o número de idosos aumentará aproximadamente de 600 milhões para quase 2 bilhões. E pela primeira vez na história teremos mais pessoas acima de 60 anos que menores de 15.

Rocha (2015) destaca que o crescimento populacional ²do segmento de velhos traz novas necessidades, demandando serviços, políticas públicas, benefícios assistenciais e previdenciários voltados para os velhos, permitindo um envelhecimento com maior qualidade de vida e dignidade. Dessa forma, desde a segunda metade do século XX, fez-se necessário discutir acerca dos direitos e do bem-estar da pessoa idosa, bem como da criação de políticas públicas e sociais que pudessem atender a essa população.

O fator econômico também merece destaque para a compreensão do referido segmento. A aposentadoria, muitas vezes, é a única garantia de subsistência nessa faixa etária, após anos de trabalho e contribuição à Previdência Social. Mostra-se, assim, de forma alarmante, as contradições do sistema capitalista, marcado pela intensa luta de classes. E, ainda mais o velho, vai ser rejeitado, haja visto o interesse do capital voltado ao novo, à novidade; que desqualifica o passado, por ter chegado ao final de sua produtividade. (PAIVA, 2005)

2 | OS OLHARES EM TORNO DA VELHICE

O conceito de envelhecimento vem adquirindo várias conotações ao longo dos tempos. Desde o “ancião respeitável” - com experiência acumulada e valorizada, ao velho – caracterizando tudo o que está gasto e degradado, entendido tanto como

1. Conferir o link: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/Dadosobreoenvelhecimento-no-Brasil.pdf>. Acesso em 18/12/2016, às 16h:30min.

2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida. In: Estudos & pesquisas: informação demográfica e socioeconômica. Rio de Janeiro: IBGE; 2007.

ócio, inutilidade, inatividade, como em seu oposto, produzindo juízo de uma etapa destinada a novas oportunidades e prazeres, a uma segunda vocação, ao descanso e a uma espécie de “idade do extra”, “idade do lucro”. (NEGREIROS, 1999 apud NEGREIROS, 2004). Camarano traz,

[...] que se vive um momento de redefinição de papéis para todas as gerações: a ideia de que a velhice traz perdas está sendo substituída [...] esta é uma fase de preenchimento. Um momento em que se pode fazer coisas que não podiam fazer ao longo da vida porque tinha que cuidar de filhos, tinha que trabalhar pra ganhar dinheiro, etc. [...] E conclui: [...] eu acho que é um perigo, a gente fazer generalização sobre essa fase da vida. Na verdade, a gente pode dizer que a ultima fase da vida, seja de uma perspectiva negativa ou de uma perspectiva ativa, qualquer que seja a generalização, ela pode ser perigosa. A gente tem que reconhecer, que tem havido grandes avanços, mas que há uma necessidade de uma nova visão para encarar essa fase da vida de outra forma. (FNMI, 2012, p. 32).

A velhice não é marcada pelo fator cronológico, excepcionalmente. Ela é socialmente construída. Logo, a velhice irá assumir papéis e significados diferentes conforme a sociedade e a época em que é enfocada. A velhice é naturalmente um fator biológico que acarreta mudanças e transformações: externas e internas (psicológicas), que demonstram e evidenciam as marcas de sua experiência. (MENEZES, 2012)

O sentido de ser “velho” está ancorado nos valores políticos, sociais e culturais de cada sociedade, o que implica dizer que a concepção da velhice é (re) construída a partir do predomínio dos valores vigentes nos diferentes espaços temporais. Sendo assim, a forma que o idoso é visto pela sociedade é produto da externalização dos princípios arraigados nos integrantes do seio social. Neste sentido, majoritariamente, nos países de cultura Oriental, os idosos são reverenciados por serem dotados de prudência, de conhecimento acumulado e fonte de sabedoria, ao passo que na maioria dos países de cultura Ocidental, principalmente, no Brasil, a velhice se torna motivo de constrangimento, de vergonha e é rotulada de maneira pejorativa. [...] (LEITE, P. 3, 2012)

Rodrigues (2000) ressalta que há duas formas de compreender a velhice: numa delas a velhice é entendida como um momento de perdas, inutilidade. Na segunda forma, ela traz a velhice associada à visão de realizações. “Esta nova visão do envelhecimento vem associada ao lazer” (RODRIGUES, 2000). Essas ambiguidades se naturalizam dentro das sociedades pelo fato de as pessoas não aceitarem o seu próprio envelhecimento e buscarem entender, de alguma maneira, a representação real do envelhecimento (SILVA, 2007). A forma exagerada de valorizar a juventude, própria da sociedade moderna, colabora de forma significativa para desvirtuar o conceito de velhice (AZEVEDO, 2008). Percebemos a categoria Velhice rodeada de tabus e especulações no senso comum. Motta (1999, p.211) aponta em seu texto que,

[...] na sociedade moderna ocidental, ser velha é sobretudo, ter perdido uma importante e não fala da condição social de reprodutora.... mas é também, ir conseguindo (ou ter conseguido) a libertação de certos controles societários que se referiam justamente a reprodução e a tolheram durante toda a juventude. Essa

libertação vem, surpreendentemente, entusiasmando as mulheres idosas, a ponto de, por vezes, obscurecer-lhes a percepção de toda uma gama de preconceitos sociais ainda vigentes em relação aos velhos e as mulheres.

Motta (1999, p. 191) traz, ainda, que “ser velho é uma situação vivida em parte homoganeamente e em parte diferencialmente, de acordo com o gênero e a classe social dos indivíduos em um grupo de idade ou geração.”. Ou seja, a velhice é diferenciada seja esta por gênero e/ou classe.

Na atualidade, entretanto, vai-se tornando possível às mulheres idosas assumirem outro comportamento, darem outro rumo ao curso de suas vidas. O exercício conjunto de novas experiências permite exorcizar antigas representações, fazendo surgir uma nova imagem de mulheres idosas; agora alegres, participativas, dinâmicas, independentes. (HITA, 2005, p. 110)

De acordo com Simone de Beauvoir (1990, p. 9), “velho é sempre o outro”; essas marcas do tempo são mais visíveis e implacáveis pela exterioridade, situação de difícil entendimento e conciliação com o sentimento do tempo interiorizado para cada um (a): “Será que me tornei, então, uma outra, enquanto permaneço eu mesma?” (BEAUVOIR, 1990, p.348).

Os sinais da velhice nos são dados pelos outros, pela exterioridade, já que continuamos sendo nós mesmos. Beauvoir (1990, p.348) afirma: “[...] a velhice aparece mais claramente para os outros, do que para o próprio sujeito [...]”

A própria Simone de Beauvoir (1990, p.353) se espanta em seu livro: “Eu estremei, aos 50 anos, quando uma estudante americana me relatou a reação de uma colega: ‘Mas então, Simone de Beauvoir é uma velha!’.” Demonstrando assim, que a velhice chega sem percebemos.

3 | GÊNERO

Beauvoir é a pioneira nos estudos de gênero e velhice na metade do século XX. Ela traz em um dos seus livros que, “a sociedade destina ao velho seu lugar e seu papel levando em conta sua idiossincrasia individual: sua impotência, sua experiência [...] o indivíduo é considerado pela atitude prática e ideológica da sociedade em relação a ele” (BEAUVOIR, 1970, p. 74). Ou seja, já se tem ditames sobre o que é ser velho. Porém tudo isso muda na entrada do século XXI. Ser velho hoje é diferente de há 40 anos atrás.

Kehl (2016) ressalta que a adequação das mulheres ao padrão de feminilidade que ainda sobrevive hoje faz parte do imaginário social moderno transmitido pela educação, pelos parentes, pelo senso comum, pela religião e também pela produção científica que determina o que cada mulher deveria ser para ser verdadeiramente uma mulher. Porém, o imaginário social não é unívoco. E assim os ideais de autonomia do sujeito contrapunham-se aos ideais de submissão feminina, aos ideais de domesticidade, ideais de uma vida predestinada ao casamento e à

maternidade. Desde a cultura europeia dos séculos XVIII e XIX, as mulheres eram adequadas ao conjunto de atributos, funções, predicados e restrições denominado feminilidade, a ideia de que as mulheres formavam um conjunto de sujeitos definidos por sua natureza, anatomia e capacidade procriadora. A partir daí, atribui-se à mulher um pendor definido para ocupar um lugar social - a família e o espaço doméstico, onde se traça um único destino para todas as mulheres: a maternidade. E se espera delas, sua vocação natural: o recato, a docilidade, receptividade em relação aos desejos e necessidades dos homens, em seguida os filhos.

Scott (1988), no artigo *Gênero: uma categoria útil para análise histórica*, traz conceituações e desconstruções dessas rotulações históricas. O gênero, agora, será tratado como uma construção social, onde irá se referir às identidades subjetivas históricas e sociais sobre os papéis dos homens e das mulheres. O gênero rejeita, portanto, as explicações biológicas que justificam o fato da subordinação, porque a mulher tem filhos e o homem uma força muscular superior. Gênero é devir. Porém, já é construído historicamente e socialmente na sociedade, que o “macho” e a “fêmea” já tem ações e comportamentos repetitivos estabelecidos, que é naturalizado o seguimento desses comportamentos.

Albuquerque (2013, p. 23-24) aponta que, “[...] As práticas cotidianas de gênero [...] não estão determinadas nem pela genitalidade, nem pelos códigos de sexualidade. O gênero nem é natural, sendo uma criação histórica e cultural, nem está preso completamente a uma ordem dominante de prescrições.”

4 | GÊNERO E ENVELHECIMENTO: UMA REFLEXÃO NECESSÁRIA

As mulheres idosas superam o número de homens idosos à medida que a idade aumenta, de acordo com o senso do IBGE (2010). Motta (1999, p. 208) aponta que “o envelhecimento torna-se, realmente, uma questão global e particularmente “feminina”, demandando pesquisas sobre as características e consequências desse “desequilíbrio” em sua complexidade social e subjetivas.”

Envelhecer hoje não é mais algo reservado a uma pequena parcela da população. É direito de todas as classes. E logo, a condição de gênero, especialmente a da mulher, se evidencia, porque: a maior parte dos velhos se constitui de mulheres. De acordo com Negreiros (2004, p. 80) “[...] 55% do contingente populacional brasileiro³ com mais de 60 anos é composto por mulheres. Entre os de idade superior a 80 anos, essa proporção sobe para 60,1% [...] reduz-se a proporção de mulheres casadas e há um aumento de viúvas [...] 41% viúvas”. Acepção esta demográfica, pois essa diferença aumenta com a progressão do envelhecimento, já que a expectativa de vida das mulheres tende a ser maior que a dos homens; mas também, social, porque o modo de vida das mulheres vem contribuindo para essa maior longevidade.

3. Segundo o Censo Demográfico de 2000.

Descreve-se, então, a feminilização da velhice (SALGADO, 2002), que, pelo menos no Brasil, significa 60% da população idosa sendo composta por mulheres.

Para Motta (1997, p. 16):

As condição de gênero tem sido absolutamente definidora da vida dos idosos, não apenas por constituir-se em dimensão fundamental da vida social e da análise mas sobretudo, no que se refere a geração porque homens e mulheres de mais idade, hoje, tiveram trajetórias de vida bastante diferenciadas, de acordo com prescrições sociais estabelecidas, no tempo social da juventude, para cada sexo em seu grupo de idade de modo que as situações existenciais atingidas hoje, em grande parte apenas culminam as expectativas sociais postas em seus caminhos.

Vale (2005, p. 53) destaca que a sociedade estabelece papéis para os dois gêneros, o feminino e o masculino, onde se fabrica “[...] ideias de masculinidade e feminilidade aos quais os indivíduos se referem para agir e se comportar a partir do pertencimento a um sexo ou ao outro. Em algumas sociedades o sexo biológico determina o sexo social [...]”.

A velhice não é vivenciada, não é vivida da mesma forma para homens e mulheres. Por que? Esta é uma questão de gênero, que tem a ver com uma construção social, que define papéis, que atribui características consideradas naturais a homens e mulheres, mas que não são naturais, são características construídas socialmente, são produtos históricos.

Ser homem velho ou mulher velha, tem suas diferenciações, “[...] sabe-se que, em uma sociedade, é melhor ser homem do que ser mulher, ser jovem do que ser velho, portanto ser mulher e ser velha é duplamente desvalorizado” (SALGADO, 2002, p. 12). A nossa sociedade civil

[...] leva a aceitar a visão de que enquanto os homens de idade avançada são “durões, rudes e viris”, as mulheres estão “enrugadas”. Os cabelos brancos e a calvície que fazem os homens parecerem “distintos e muito atrativos”, mostram uma mulher em “decadência”. [...] que reforçam constantemente o poder que emana do patriarcado. (SALGADO, 2002, p. 11-12)

Beauvoir (1990, p.364) irá ressaltar que: “[...] nunca se fala de ‘bela velha’; no máximo se dirá ‘uma encantadora anciã.’” E compara com o que ocorre em relação à velhice do homem: “Ao passo que admitimos certos ‘belos velhos’; o macho não é uma presa; não se exige dele nem frescor, nem doçura, nem graça, mas força e a inteligência do sujeito conquistador; os cabelos brancos e as rugas não contradizem esse ideal viril.” (BEAUVOIR, 1990, p.364).

[...] a ideia de velhice e beleza, pelo menos para as mulheres, parece sempre inconciliável. Na velhice da mulher, sai de cena a imagem da mulher de formas perfeitas, corpo sensual ou símbolo sexual, evoca-se a figura da avó. Sem as possibilidades e atributos dessa mulher – real ou idealizada – à imagem da mulher velha é conotada a fragilidade, apatia, dependência, etc., típica dos estereótipos das avós. (HITA, 2005, p.110)

As mulheres velhas, retratadas principalmente na literatura, nos contos, nas histórias infantis são identificadas como feiticeiras, invejosas, bruxas, feias e más, e

são sempre postas em confronto com mulheres jovens e belas (PAZ, 2000). Logo, teremos o contraste da imagem das avós trazidas nos contos como mulheres frágeis, dependentes, solitárias ou doentes. Tais imagens ficam no imaginário popular, reforçando estereótipos negativos sobre a velhice em geral e, especialmente, a velhice da mulher.

5 | CONCLUSÃO

Diante do exposto no curso desse estudo, percebemos as significações durante essas últimas décadas acerca do que é ser mulher e ser velha no século XX e XXI, principalmente da mulher velha que vem passando por novas experiências, antes não permitidas, que deixa seus lares para se socializar no mundo a fora, que passa a ser mãe e pai ao mesmo tempo, que pode se divorciar do esposo opressor, infiel; ou seja, essa mulher, está tendo a “liberdade”, até certo ponto de viver e experimentar momentos, vivências, cheiros, gostos; não imaginados antes.

Levando em conta que o Brasil é o décimo quinto país do mundo com o maior número da população idosa (E destacando que, de acordo com um levantamento do Pew Research Center, dos Estados Unidos, 2014, com dados da Organização das Nações Unidas (ONU), mostra que, em 2050, o Brasil subirá para a 9ª posição) e ressaltando também que o número de mulheres ultrapassa notoriamente o número de homens, dessa forma, conclui-se que existem muitas mulheres velhas em nossa sociedade. Infelizmente, esse é um dos segmentos populacionais que mais sofrem preconceito. De acordo com o IPEA (Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas) (2000) “as mulheres (...) arcam com todo o ônus da discriminação de cor e de gênero”, além das discriminações no âmbito social, cultural e político.

REFERÊNCIAS

BEAUVOIR, Simone. **A velhice**. São Paulo: Nova Fronteira, 1970.

HITA, Maria Gabriela. **GERAÇÃO, RAÇA E GÊNERO EM CASAS MATRIARCAIS**. IN: MOTTA, Alda Britto da; AZEVEDO, Eulália Lima; GOMES, Márcio Queiroz de Carvalho (orgs.). **REPARANDO A FALTA: DINÂMICA DE GÊNERO EM PERSPECTIVA GERACIONAL**. Coleção Bahianas. Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre a Mulher – NEIM. Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas Universidade Federal da Bahia. Salvador, Bahia 2005.

INSTITUTO DE PESQUISA APLICADA (IPEA). **O Perfil da Discriminação no Mercado de Trabalho – Homens Negros, Mulheres Brancas e Mulheres Negras**. 2000. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/TDs/td_0769.pdf> Acesso em: 10/03/17

KEHL, Maria Rita. **Deslocamentos do feminino: a mulher freudiana na passagem para a modernidade**. 2º ed. São Paulo: Boitempo, 2016.

LEITE, F. K. V. **A representação do “velho” no forró à luz de uma perspectiva discursiva**. 2012. 21f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Letras - com habilitação em Língua Portuguesa)- Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2012.

MENEZES, Kelly. **Corpos velhos e a beleza do crepúsculo: Um debate sobre os (re) significados da corporeidade na velhice**. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade). Universidade Estadual do Ceará, 2012.

MESQUITA, Paula. **Envelhecimento feminino: Estilo de vida, afetividade e sexualidade aos 60**. Tese (Doutorado em sociologia) Universidade Federal do Ceará, 2014.

MOTTA, Alda Britto. **As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento**. In Cadernos Pagu (13)- Gênero e Gerações (organizadora Guita Grin Debert). Núcleo de Estudo de Gênero/ UNICAMP, Campinas, 1999.

_____, **Palavras e convivência- idoso, hoje**. In Revista Estudos Feministas (5), Instituto de Filosofia e Ciências Sociais /UFRJ, 1997.

NEGREIROS, T.C.G.M. **Sexualidade e gênero no envelhecimento**. ALCEU - v.5 - n.9 - p. 77 a 86 - jul./dez. 2004

PAIVA, Vilma Maria. **O idoso e a construção do envelhecimento saudável**. Fortaleza: Banco do Nordeste, 2005. P. 15-23.

PAZ, Serafim F. **Espelho...** Espelho meu! Ou das imagens que povoam o imaginário social sobre a velhice e o idoso. In: PAZ, Serafim F. et al. Envelhecer com cidadania: quem sabe um dia? Rio de Janeiro: CBCISS; ANG/Seção Rio de Janeiro, 2000. p.43-84.

ROCHA, Daniele Eduardo. **Velhice e sociabilidade: estudo sobre o grupo de criação literária do tsi/ sesc fortaleza**. Dissertação(Mestrado Acadêmico em Políticas Públicas e Sociedade). Universidade Estadual do Ceará. 2015.

SCOTT, Joan. **Gender: a useful category of historical analysis**. Gender and the politics of history. New York. Columbia University Press. 1988. [Em português: Gênero: uma categoria útil de análise histórica. Recife. SOS Corpo e Cidadania. 1993)

VALE, Alexandre Fleming Câmara. **O vôo da beleza: travestilidade e devir minoritário**. Tese (Doutorado em sociologia). Universidade Federal do Ceará, 2005.

FATORES QUE INFLUECIAM A SEXUALIDADE DA MULHER IDOSA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Kamylla Amanda Almeida Araújo Campelo

Universidade Federal do Rio Grande do Norte

Natal - RN

RESUMO: A sexualidade é um aspecto da vivência humana que se manifesta por uma necessidade fisiológica e emocional do indivíduo, e se expressa de diferentes maneiras, durante toda a vida. Apesar disso, as mulheres idosas enfrentam preconceitos quando demonstram o desejo de continuar expressando a sua sexualidade, advindos da própria família, da sociedade em geral, e até mesmo da comunidade acadêmica e profissionais de saúde. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo identificar, por meio de uma revisão integrativa de literatura, os principais fatores que influenciam o exercício da sexualidade por mulheres idosas, quais profissões publicam artigos sobre esse assunto e a metodologia utilizada. A partir da análise das publicações que fazem parte da amostra final do estudo, foi identificado que o fator que mais influencia a sexualidade da mulher idosa é o status conjugal, além de outros, como o relacionamento com a família, religião, nível educacional e disfunções biológicas, também foram citados pelos autores e autoras. Conclui-se, portanto, que a sexualidade da mulher idosa é multidimensional e está atrelada a diversos

fatores que a inibem ou cessam sua expressão. Além disso, a realização de pesquisas sobre a sexualidade da mulher idosa é importante para auxiliar no seu atendimento de Enfermagem na Atenção Básica, como também proporcionar aos profissionais de saúde conhecimentos que podem melhorar a sua percepção sobre esse tópico, fornecendo informações embasadas em dados científicos quando necessário e auxiliando na quebra de preconceitos e tabus a respeito da sexualidade na velhice.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento, Sexualidade, Mulher idosa.

FACTORS THAT INFLUENCE THE SEXUALITY OF ELDERLY WOMEN: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: Sexuality is an aspect of human experience that manifests itself through a physiological and emotional need of the individual, and is expressed in different ways throughout life. Despite that, older people face prejudices when they demonstrate the desire to continue expressing their sexuality, coming from their own family, from society in general, and even from the academic community and health professionals. This prejudice and oppression become even more pronounced when it comes to the elderly woman who no

longer has a romantic partner. Thus, the present study aims to identify, through an integrative literature review, the main factors that influence the exercise of sexuality by elderly women. As well as, what professions publish articles on this subject and the methodology used by them, in order to obtain knowledge that can be used in the healthcare process and reinforce the importance of research for professional practice. From the analysis of the publications that are part of the final sample of the study, it was identified that the factor that most influences the sexuality of the elderly woman is the marital status. Other factors have also been cited as family relationships, religion, self-esteem and biological factors, leading to the conclusion that a woman's sexuality is multidimensional and is tied to factors that inhibit or cease her expression. In addition, it was identified that an area of knowledge that produces more on this same subject is a qualitative methodology. In a limited way, an approach of sexuality of the elderly woman, in spite of its importance to assist in the care of the nursing professionals in the basic attention, besides being able to make their choice on this topic, to request information based on our case because necessary and assisting in the breaking of prejudices and taboos about sexuality in old age.

KEYWORDS: Aging; Sexuality; Older Woman.

INTRODUÇÃO

A sexualidade é um processo natural que se manifesta por uma necessidade fisiológica e emocional do indivíduo, e se expressa de diferentes maneiras nas diversas fases do desenvolvimento humano (VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016). É uma característica inerente a todos os seres humanos e não se limita às relações sexuais, englobando gestos, atitudes, comportamentos, predisposições e interações (CREMA; TILIO; CAMPOS, 2017). Segundo Uchoa (2016), a qualidade de vida da pessoa idosa é direta e positivamente influenciada pela sexualidade, e possibilitada pela compreensão plena dos indivíduos dessa variável multidimensional.

Apesar de ser uma característica vital do ser humano em todas as fases da vida, a sociedade em geral ainda possui concepções diferentes sobre o amor e a sexualidade na velhice, persistindo em considerar que o interesse sexual desaparece com o tempo (BELIVACQUA et al, 2013). Há a ideia prevalente de que, ao passar dos anos, as pessoas se tornam assexuadas, mas segundo Pires (2005, p. 2):

A sexualidade está presente no indivíduo desde o nascimento até a morte, percorrendo um caminho que faz e se refaz, um caminho instável, não encontrando nem na infância, nem na adolescência e nem na velhice um ponto final, porque a sexualidade sendo uma dimensão humana está em constante processo de transformação, assim como as pessoas, pois é parte indissociável delas.

Dessa forma, são sentimentos e desejos que permanecem durante toda a vida do ser humano, seguindo as particularidades de cada pessoa. As concepções antisssexualidade evidenciam a forma como a sociedade enxerga os mais velhos, em especial as mulheres idosas, caracterizando-as como seres em decadência biológica,

frágeis e andrógenas, que não devem desfrutar dos prazeres de sua sexualidade. Para a sociedade, em todos os seus extratos sociais, a vida sexual ativa limita-se às pessoas jovens, com boa saúde e fisicamente atraentes. Em adição, quando há a manifestação de sexualidade por uma mulher idosa, tal ato é visto como algo errado, “sem-vergonha”, ridículo (PIRES, 2005). A respeito disso, Butler (1985, p. 13) faz uma avaliação perspicaz:

Uma senhora de idade que mostre um interesse evidente, e talvez até mesmo vigoroso, com relação ao sexo, é frequentemente considerada como alguém que sofre de problemas ‘emocionais’; e se ela evidentemente mostrar que está de posse de suas faculdades mentais e ativa sexualmente, corre o risco de ser chamada de ‘depravada’ ou, de maneira mais delicada, ouvir que está assegurando pateticamente sua juventude perdida.

Mas, apesar dessa carga negativa estereotipada, a sexualidade não deve ser considerada como incompatível com o envelhecimento. Ao invés disso, deveria haver um esforço maior da comunidade acadêmica e da sociedade em geral para compreender como ela se expressa durante o envelhecimento feminino, assim como quais fatores (cultura, gênero, educação, religião, entre outros) influenciam nesse processo e determinam sua expressividade nessa fase da vida (ALENCAR et al, 2016).

De acordo com Trompeter, Bettencourt e Barret-Connor (2012), a maioria dos estudos que abordam a prática sexual de mulheres idosas avalia o tema por meio da perspectiva de ter ou não um parceiro, bom estado de saúde e a influência das doenças crônicas nessa prática, e uso recorrente de estrogênio. A produção de estudos que procuram entender e expor sobre expressão da sexualidade, satisfação sexual, desejo, excitação e orgasmo em mulheres idosas, assim como a perspectiva das mesmas em relação ao assunto, é limitada (HEIDARI, 2016).

Adeoti, Ojo e Ajayi (2015), relatam que as mulheres idosas tendem a não discutirem com profissionais de saúde sobre os desafios que enfrentam para exercer a sua sexualidade. Isso pode ser explicado, entre outros motivos, pelo despreparo e negligência desses profissionais em abordar essa área de cuidado e investigar o histórico sexual da mulher, focando apenas nas suas queixas e doenças, e não em sua saúde como um todo (UCHÔA et al, 2016).

Portanto, a realização de pesquisas que explorem e identifiquem os fatores envolvidos na sexualidade da mulher idosa, é de suma importância para que profissionais da saúde tenham o embasamento necessário para iniciar a conversa com essas mulheres e prestar assistência de forma humanizada, livre de preconceitos e constrangimentos, e serem capacitados a sanar dúvidas e mostrar dados científicos sobre os diversos assuntos que a sexualidade engloba. Além disso, é imperativo que os profissionais se dediquem a quebrar ou reduzir os mitos, os tabus e os estereótipos que são atribuídos à sexualidade da mulher, ao invés de fazerem parte da parcela da sociedade que prolifera tais estigmas (VIERA; COUTINHO; SARAIVA, 2016; ALENCAR et al, 2016).

Dessa forma, justifica-se a necessidade de um estudo que investigue a sexualidade da mulher idosa, por meio de uma revisão integrativa de literatura, com o propósito de analisar o que foi até então publicado sobre o assunto, expondo a área de conhecimento dos pesquisadores responsáveis por gerar conteúdo, assim como os métodos de pesquisa utilizados por eles e destacando quais os fatores que influenciam a expressão da sexualidade são mais citados.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura científica, que consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos. Este método tem como propósito obter um profundo entendimento de um determinado fenômeno, baseando-se em estudos anteriores, a fim de encorajar a utilização dos resultados encontrados no processo de assistência em saúde e reforçar a importância da pesquisa para a prática profissional (BROOME, 2000; CULLUM et al, 2010).

O processo para a elaboração de uma revisão integrativa pode ser dividido em seis etapas: 1) identificação do tema e elaboração da pergunta norteadora da pesquisa, 2) busca nas bases de dados e busca de textos na íntegra, 3) avaliação dos dados das publicações encontradas na pesquisa/categorização das publicações, 4) avaliação crítica dos estudos incluídos, 5) interpretação e discussão dos resultados e, por fim, 6) apresentação da revisão do conhecimento (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010; ROMAN, FRIEDLANDER, 1998).

Norteadando-se pela pergunta “Quais fatores influenciam a sexualidade da mulher idosa?”, definiu-se os descritores ou palavras-chave para a execução da busca dos estudos nas bases de dados, assim como os critérios de inclusão e exclusão que determinarão quais publicações irão constituir a amostra da pesquisa (ROMAN, FRIEDLANDER, 1998). Se for inviável a inclusão de todos os artigos encontrados a partir das combinações de descritores, define-se critérios de inclusão e exclusão, expostos e discutidos de forma objetiva a seguir, em concordância com a pergunta norteadora e considerando-se os resultados de interesse (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). O procedimento de inclusão e exclusão de artigos foi realizado de maneira cautelosa, já que a representatividade da amostra é um indicador da profundidade, qualidade e confiabilidade das conclusões finais da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

A busca sistemática de artigos foi realizada nas bases de evidências da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), e no Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), a fim de garantir a abrangência da revisão.

Foram utilizados os seguintes descritores em português e seus correspondentes em inglês: Envelhecimento (ageing), sexualidade (sexuality), sexualidade feminina (female sexuality), mulher (woman/women) e idosa (elder/elderly). Ao todo, foram 6 combinações realizadas com estes descritores e seus correspondentes em inglês, por meio do operador booleano “and”: Envelhecimento (or ageing) AND sexualidade (or sexuality); Envelhecimento (or ageing) AND sexualidade feminina (or female sexuality); Envelhecimento (or ageing) AND mulher (or woman/women); Sexualidade (or sexuality) AND mulher (or woman/women); Sexualidade (or sexuality) AND idosa (or elder/elderly).

A busca nas bases foi realizada de fevereiro a abril de 2019, utilizando como critérios de inclusão: artigos disponibilizados na íntegra e redigidos nos idiomas português e inglês; artigos publicados entre janeiro de 2009 a janeiro de 2019; artigos que tiveram como público alvo mulheres com idade a partir de 60 anos na amostra; e artigos com temática compatível com as questões norteadoras e o objetivos da revisão. Os critérios de exclusão foram: todos que não atendiam aos critérios de inclusão citados acima, além de publicações que não eram artigos (livros, capítulos, monografias, dissertações, teses, resenhas, cartas e notícias), artigos que abordavam apenas mulheres com idade inferior a 60 anos; artigos repetidos; e, por fim, artigos que apresentavam os descritores, mas não respondiam à questão norteadora e o objetivo da revisão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados com os descritores e suas combinações, resultou em um total de 7904 artigos, divididos de tal forma: 1375 na base de dados LILACS, 365 na base de dados SCIELO e 6164 na base de dados MEDLINE. A descrição da quantidade artigos gerados, a partir da combinação dos descritores, em cada base de dado utilizada pode ser observada no Quadro 1.

Descritores/Bases de dados	LILACS	SCIELO	MEDLINE
Envelhecimento e Sexualidade	132	52	235
Envelhecimento e Sexualidade Feminina	73	8	152
Envelhecimento e Mulher	306	75	3732
Sexualidade e Mulher	661	230	948
Sexualidade e Idosa	203	0	1097

Quadro 1: combinações de descritores e artigos encontrados.

Fonte: autora do estudo, 2019.

Após a leitura minuciosa dos títulos das publicações localizadas a partir dos descritores citados, foram excluídos os artigos que não correspondiam aos critérios de inclusão e os motivos das exclusões foram listados. Em seguida, procedeu-se a leitura dos resumos dos artigos restantes e foram realizados os mesmos procedimentos de exclusão aplicados aos títulos. Por fim, os artigos selecionados foram recuperados e lidos na íntegra. Desse modo, após avaliação destas publicações apenas os artigos diretamente relacionados ao tema e à questão norteadora desta revisão foram selecionados para compor o acervo final de análise.

Do total de artigos encontrados ($n = 7904$), a maioria foi excluída porque não foram publicados no período definido como critério de inclusão, de janeiro de 2009 a fevereiro de 2019 ($n = 5354$ ou 67,7%). Em segundo lugar, encontra-se a exclusão de artigos pelo título da publicação ($n = 2489$ ou 31,5%), dos quais a maioria ($n = 2295$ ou 92,2%) ocorreu por não corresponderem ao tema da pesquisa. Outros motivos de exclusão com base nos títulos foram: os títulos repetidos entre as bases ($n = 79$, ou 3,1%), as publicações em idiomas diferentes dos estipulados ($n = 11$, ou 0,44%) e títulos indisponíveis gratuitamente ($n = 104$, ou 4,13%).

Após as exclusões com base nos títulos passou-se à leitura dos resumos dos 61 artigos restantes, dos quais 35 (57,3%) foram excluídos. As principais razões para essas exclusões foram: não tratar especificamente da pergunta norteadora desta pesquisa ($n = 12$, ou 34,2%), falar sobre sexualidade por um ângulo que diverge do tema da pesquisa ($n = 14$ ou 40%) e por serem revisões de literatura ($n = 6$ ou 17,4%); também foram excluídos os artigos que representavam outros tipos de estudo, como editoriais, totalizando três artigos (8,5%).

O perfil da amostra final, com o total de 15 artigos, é composta por 11 (73,3%) artigos recuperados da base de dados LILACS, 2 (13,3%) da SCIELO e 2 (13,3%) da MEDLINE, sendo 10 artigos em português (66,6%) e 5 em inglês (33,4%). Este resultado demonstra a expressividade da produção acadêmica brasileira sobre o assunto, que representam mais da metade da amostra, demonstrando uma participação importante voltada para os estudos sobre a sexualidade da mulher idosa, mesmo que, em geral, ainda seja escasso o escopo de publicações a respeito desse tópico (BASTOS et al, 2012).

Baseado nos artigos selecionados para compor a amostra final da revisão, a produção de estudos sobre a sexualidade da mulher idosa limita-se às áreas da Medicina, Enfermagem, Psicologia e Fisioterapia. De forma detalhada, dos 15 artigos, seis (40%) foram elaborados por profissionais da área de Medicina, sendo um em conjunto com profissionais da área de Enfermagem e outro em conjunto com profissionais da Psicologia. Por sua vez, os profissionais de Enfermagem são responsáveis, individualmente, pela produção de três (20%) estudos, enquanto os da Psicologia produziram quatro (26,6%) artigos da amostra. Já na área de Fisioterapia foi produzido um (6,6%) dos artigos da amostra. Por fim, não foi possível identificar área de conhecimento dos profissionais que realizaram o estudo de título “Sexualidade

na percepção e experiência de mulheres idosas de um grupo de convivência”.

Avaliando o perfil metodológico dos artigos que compõem a amostra final, conclui-se que dez (66,6%) estudos apresentam uma abordagem qualitativa. Destes, oito (80%) utilizaram delineamento descritivo. Os cinco artigos restantes, que correspondem a 33,3% da amostra, foram desenvolvidos com delineamento transversal, sendo 3 (60%) destes com abordagem qualitativa e 2 (40%) com abordagem quantitativa.

No que diz respeito aos principais resultados apresentados pelos artigos da amostra, foram citados diversos fatores, em âmbitos biológico e psicossocial, que podem ter influência significativa na sexualidade da mulher idosa. Relações de gênero, religião, percepções sociais, relacionamento com a família, nível educacional, autoestima e autoimagem, experiências prévias traumáticas, alterações corporais e hormonais, diminuição da libido, dispareunia, doenças crônicas e a prática de exercícios físicos, entre outros. É uma quantidade abrangente de fatores, o que demonstra as várias dimensões da sexualidade e a sua atuação em praticamente todas as esferas da vivência humana.

No entanto, de acordo com 11 das 15 publicações, o fator que prevalece como o que mais afeta a continuidade da expressão da sexualidade pela mulher na velhice, é a sua situação conjugal. Consequentemente, grande parte das mulheres idosas participantes das pesquisas relata cessar completamente a prática sexual a partir do momento em que perdem seu parceiro romântico, seja por separação, divórcio ou viuvez.

Para compreender esse relato, é necessário avaliar a percepção que essas mulheres possuem sobre a própria sexualidade e como elas a definem, pois são aspectos que estão diretamente conectados. (VIERA; MIRANDA; COUTINHO, 2012; RODRIGUES et al, 2018). Segundo Belivacqua et al (2013), Bastos et al (2012) e Uchôa et al (2016), a maioria delas têm dificuldade em diferenciar sexo e sexualidade, considerando a prática sexual a forma exclusiva de exercício da mesma.

Dessa forma, o status conjugal torna-se um fator de grande influência pelo simples fato de as mulheres não reconhecerem outras formas de expressar a sua sexualidade, limitando-a as vontades do parceiro (OLIVEIRA; NEVES; SILVA, 2018; FLEURY, ABDO, 2015; ALENCAR et al, 2016). Consequentemente, essa cultura de submissão da mulher ao comportamento sexual do homem, na qual ele é a razão para a existência da atividade sexual e também para o seu término, acarreta no desconhecimento de suas próprias necessidades e preferências, resultando em uma vida de insatisfação sexual (OLIVEIRA; NEVES; SILVA, 2018; FLEURY, ABDO, 2015; ALENCAR et al, 2016).

Além disso, mesmo que a mulher idosa se encontre em um relacionamento, ainda há a possibilidade de inexistência da prática sexual ocasionada pelas mudanças fisiológicas advindas do envelhecimento, como o surgimento de doenças crônicas, o uso de medicamentos, diminuição da libido, atrofia e ressecamento

vaginal, dispareunia, entre outros. (ADEOTI; OJO; AJAYI, 2015; UCHÔA et al, 2016; BASTOS et al, 2012; MARQUES et al, 2015; ALENCAR et al, 2016). Segundo o estudo de Rodrigues et al (2018), 78% das mulheres apresentam comorbidades e 64% relatam que seus parceiros têm algum fator que impede a atividade sexual, como limitações físicas e/ou impotência.

Portanto, a forma como a mulher vivenciou a sexualidade ao longo da vida e o reducionismo da mesma ao ato sexual, compromete significativamente como ela será experienciada na velhice, podendo gerar uma aversão por parte da mulher, como resultado de anos de subordinação a estereótipos machistas, que limitam suas atividades sexuais ao propósito de servir ao outro ou à obrigação da manutenção do casamento (QUEIROGA; MAGALHÃES; NOGUEIRA, 2018; MARQUES et al, 2015; OLIVEIRA; NEVES; SILVA, 2018; NASCIMENTO et al, 2016).

Esse comportamento passivo sobre a própria sexualidade é consequência de uma orientação tendenciosa em sua juventude, feita associando os comportamentos sexuais aos papéis de gênero, onde sua existência na vida da mulher tinha como propósito principal a procriação, o que contribui para a negação do prazer, a falta de liberdade e de iniciativa sexual, como também para o aumento do sentimento de culpa face aos seus desejos e pensamentos sexuais (SOUZA et al, 2015; QUEIROGA; MAGALHÃES; NOGUEIRA, 2018).

Consequentemente, para essas mulheres que viviam o sexo apenas com o objetivo de satisfazer as vontades do cônjuge, onde não eram estimuladas de forma satisfatória por eles, praticando o sexo de forma mecânica e não prazerosa, não atingindo muitas vezes o orgasmo, a abstinência na velhice após a perda do mesmo representa um momento avidamente aguardado e visto com alívio. (VIEIRA; MIRANDA; COUTINHO, 2012; BELIVACQUA et al, 2013; THOMAS; HESS; THURSTON, 2015).

A rejeição à sexualidade por essa parcela de mulheres idosas contribui para a sedimentação de preconceitos acerca do assunto, por meio da generalização de que todas apresentam declínio do desejo sexual como o passar dos anos, tornando-se assexuadas na velhice. A autoestima ganha certa importância nessa fase vida, em que ocorrem mudanças físicas e hormonais significativas, e o exercício da sexualidade não está mais atrelada à fertilidade e reprodução. As mulheres que mantêm o desejo sexual sentem-se reprimidas pelos estereótipos da sociedade, que consideram essa prática na velhice inadequada e fora de lugar. (FLEURY, ABDO, 2015; ALENCAR et al, 2016; SOUZA et al, 2015).

A família, geralmente, é a principal responsável por perpetuar a repressão da sexualidade a partir do momento em que as mulheres tornam-se viúvas. Apoiada pelos preceitos e normas impostos pela sociedade e pela religião, as revestem de idealização e desejo em manter a imagem de senhoras de cabelos brancos, que não devem continuar expressando suas sexualidades ou iniciarem novos relacionamentos (UCHÔA et al, 2016).

A opressão conjunta da família, sociedade e religião é tamanha, que a mulher idosa passa a alimentar a concepção de que por ser velha, não possui mais atrativos, nem o direito de amar e expressar livremente a sua sexualidade, aderindo aos estigmas impostos sobre ela, por medo de ser julgada e considerada indecente (NASCIMENTO et al, 2017; SOUZA et al, 2015). Dessa forma, poucas são as que têm chance de refazer uma vida afetiva com um novo parceiro, pois acabam suprimindo qualquer desejo em dar continuidade à vida sexual, realizando a transferência de submissão que pertencia ao marido, para a família (SOUZA et al, 2015; UCHÔA et al, 2016).

Entretanto, de acordo com Rodrigues et al (2018), mais de 80% das mulheres idosas entrevistadas em sua pesquisa afirmam manter desejo sexual apesar das mudanças ocasionadas pelo envelhecimento, já que relatam se adaptar a elas alterando o seu comportamento sexual, colocando mais ênfase em outros aspectos da sexualidade, como proximidade emocional, carícias, beijos, companheirismo, entre outros (THOMAS; HESS; THURSTON, 2015; BELIVACQUA et al, 2013).

A partir disso, é possível destacar a influência que o nível de educação tem sobre o exercício da sexualidade da mulher idosa. Pois, por meio da compreensão das dimensões que ela engloba e das ferramentas que podem ser utilizadas para otimizá-la, é possível experienciá-la durante toda a vida, independente dos obstáculos que a velhice possa impor (THOMAS; HESS; THURSTON, 2015; NASCIMENTO et al, 2016; RODRIGUES et al, 2018).

Dentro deste âmbito educacional, quase todos os estudos da amostra relatam a importância dos profissionais de saúde, em especial os profissionais de Enfermagem, que são os primeiros a terem contato com as idosas na assistência básica, em buscarem conhecimento e possuírem iniciativa para incentivar a discussão sobre as questões associadas à sexualidade, assim como investigar quais os desafios enfrentados por cada uma delas, a fim de esclarecer dúvidas, fornecer informações, desmistificar conceitos errôneos e quebrar tabus acerca desse assunto (THOMAS; HESS; THURSTON, 2015; NASCIMENTO et al, 2016; RODRIGUES et al, 2018; SOUZA et al, 2015; UCHÔA et al, 2016; QUEIROGA; MAGALHÃES; NOGUEIRA, 2018; ADEOTI; OJO; AJAYI, 2015; UCHÔA et al, 2016; BASTOS et al, 2012; MARQUES et al, 2015; ALENCAR et al, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo ajudou a compreender como as relações sociais e de gênero, juntamente com as mudanças físicas, hormonais e psicológicas do envelhecimento, afetam a expressão e a percepção da sexualidade pela mulher idosa, por meio da investigação dos fatores que a influenciam, assim como as áreas de conhecimento dos pesquisadores que publicaram sobre esse assunto e as metodologias utilizadas

por eles para a construção dos estudos.

Utilizando como metodologia a revisão integrativa de literatura, pode se perceber que a expressão da sexualidade pela mulher idosa ocorre permeada de mudanças físicas e hormonais, e de preconceitos tanto de senso comum, quanto de cunho científico. Assim, apesar de a sexualidade ser um aspecto inerente à vivência humana, o estereótipo mais comum é o de que a mulher velha torna-se um ser assexuado e despojado de sensualidade. A dificuldade de aceitação de que essas mulheres mantêm o desejo sexual apesar das modificações naturais advindas do envelhecimento, está embasada em relações sociais, culturais e de gênero.

É um aspecto multidimensional e está atrelado a diversos fatores, que raramente exercem sua influência de forma isolada. Na maioria dos casos, pode ser identificada uma combinação de dois ou mais desses fatores atuando negativamente sobre a sua vivência, de forma que a mulher sente-se oprimida a ponto de nem mesmo conseguir discutir sobre as suas necessidades e desafios que enfrenta para exercê-la.

Portanto, a realização de pesquisas sobre a sexualidade da mulher idosa se tornam extremamente importantes para auxiliar a prática profissional, principalmente da Enfermagem, que, geralmente, são os primeiros a terem contato com a população idosa na atenção básica. Por meio delas, os profissionais de saúde podem melhorar a sua percepção sobre esse tópico, que raramente é abordado em cuidados de saúde da pessoa idosa, fornecendo informações embasadas em dados científicos quando necessário e auxiliando na quebra de preconceitos e tabus a respeito da sexualidade na velhice.

O acolhimento profissional e a educação em saúde podem transformar a forma como essas mulheres experienciam o sexo e a sexualidade como um todo, ajudando-as a compreender as diversas maneiras que ela pode ser expressa e orientando-as em relação a ferramentas alternativas que podem ser utilizadas, como lubrificante para mulheres que enfrentam problemas de atrofia e ressecamento vaginal ou o autoestímulo e autoconhecimento para as que não se encontram em um relacionamento e não desejam iniciar um novo, a fim de garantir a continuidade dessa vivência que é tão importante para a saúde e qualidade de vida do indivíduo em todos os anos de sua existência.

REFERÊNCIAS

ADEOTI, Adenkunle Olatayo; OJO, Osaze; AJAYI, Ebenezer Adekunle. *Sexuality in Nigerian Older Adults. The Pan African Medical Journal*, 2015. Disponível em: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/22/315/full/>. Acesso em: 18 Maio 2019.

ALENCAR, Danielle Lopes de et al . The exercise of sexuality among the elderly and associated factors. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000500861&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 Maio 2019.

BASTOS, Carina Corrêa et al. . Importância atribuída ao sexo por idosos do município de Porto Alegre e associação com a autopercepção de saúde e o sentimento de felicidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000100010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 Maio 2019.

BELIVACQUA, Gabriele; LEITE, Marinês Tambara; HILDEBRANDT, Leila Mariza; JAHN, Alice do Carmo. *Sexuality in the perception and experience of elderly women members of a living group*. Maringá, 2013. Disponível em <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/view/10700/pdf>. Acesso em: 15 Maio 2019.

BROOME, Marion. *Integrative literature reviews of the development of concepts*. In **Concept development in Nursing: Foundations, Techniques and Applications**. 2 ed., Filadelfia, 1993. Cullum N; Ciliska D; Haynes RB, Marks S. Enfermagem Baseada em evidências. Porto Alegre: Artmed, 2010.

CREMA, Izabella Lenza; TILIO, Rafael De; CAMPOS, Maria Teresa de Assis. Repercussões da Menopausa para a Sexualidade de Idosas: Revisão Integrativa da Literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932017000300753&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 Maio 2019.

FLEURY, Heloisa Junqueira; ABDO, Carmita Helena Najjar. Sexualidade da mulher idosa. **Diagnóstico e Tratamento**. São Paulo, 2015. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2015/v20n3/a4902.pdf>. Acesso em: 20 Maio 2019.

GALVAO, Cristina Maria; SAWADA, Namie Okino; TREVIZAN, Maria Auxiliadora. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692004000300014&lng=en&nrm=iso Acesso em: 18 Maio 2019.

HEIDARI, Shirin. *Sexuality and older people: a neglected issue*. **Reproductive Health Matters**, Suécia, 2016. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/j.rhm.2016.11.011>. Acesso em: 29 Maio 2019.

MARQUES, Antonio Dean Barbosa et al. A vivência da sexualidade de idosos em um centro de convivência. **R. Enferm. Cent. O. Min.**, 2015. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/913/930>. Acesso em: 19 Maio 2019.

MAYOR, Andrea Soutto; ANTUNES, Ester Santiago Duarte Carqueijeiro; ALMEIDA, Thiago de. O “devir” do amor e da sexualidade no processo do envelhecimento. In **Anais da VII Jornada Apoiar: Saúde Mental e Enquadres Grupais: a pesquisa e a clínica** (pp. 286-293), São Paulo, 2009. Disponível em: https://www.academia.edu/1059981/o_devir_do_amor_e_da_sexualidade_no_processo_do_envelhecimento. Acesso em: 15 Maio 2019.

NASCIMENTO, Renata Fernandes do et al. Vivência da sexualidade por mulheres idosas. **Revista de Enfermagem**, UERJ, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/20892>. Acesso em: 20 Maio 2019.

OLIVEIRA, Estephania de Lima; NEVES, André Luiz Machado das; SILVA, Iolete Ribeiro da. Sentidos de sexualidade entre mulheres idosas: relações de gênero, ideologias mecanicistas e subversão. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822018000100232&lng=en&nrm=iso. Acesso em 19 Maio 2019.

PIRES, Rosa Cristina Cavalcante de Albuquerque. Sexualidade feminina, envelhecimento e educação: algumas aproximações necessárias. **Revista UDESC**, Florianópolis, 2005. Disponível em <http://www.periodicos.udesc.br/index.php/linhas/article/viewFile/1326/1135>. Acesso em: 15 Maio 2019.

QUEIROGA, Sara; MAGALHAES, Sara Isabel; NOGUEIRA, Conceição. Vivências e percepções de sexualidade de portuguesas com mais de 65 anos. *Rev. Estud. Fem.*, Florianópolis, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2018000300215&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 19 Maio 2019.

RODRIGUES, Luara Ramos et al . Análise do comportamento sexual de idosas atendidas em um ambulatório de ginecologia. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000600724&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 Maio 2019.

ROMAN, Arlete Regina; FRIEDLANDER, Maria Romana. Revisão integrativa de pesquisa aplicada à enfermagem. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, 1998. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/44358/26850>. Acesso em: 18 Maio 2019.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. São Paulo, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf. Acesso em: 18 Maio 2019.

SOUZA, Mariana de et al . A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito. *Saúde Social*, São Paulo, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902015000300936&lng=en&nrm=iso. Acesso em 19 Maio 2019.

THOMAS, H.N.; HESS R.; THURSTON R.C.; *Correlates of Sexual Activity and Satisfaction in Midlife and Older Women*. *Ann Fam Med*, 2015. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4508174/?tool=pubmed>. Acesso em: 18 Maio 2019.

TROMPETER, Susan; Bettencourt, Ricki; Barrett-Connor, Elizabeth. Sexual activity and satisfaction in healthy community-dwelling older women. *American Journal of Medicine*, Califórnia 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3246190/>. Acesso em: 13 Maio 2019.

UCHOA, Yasmim da Silva et al. *Sexuality through the eyes of the elderly*. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000600939&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 Maio 2019.

URSI, Elizabeth Silva; GAVAO, Cristina Maria. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692006000100017&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 18 Maio 2019.

VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque. A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. *Psicologia: Ciência e Profissão*, Brasília, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932016000100196&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 13 Maio 2019.

VEIRA, Kay Francis Leal; MIRANDA, Rosane de Sousa; COUTINHO, Maria da Penha de Lima. Sexualidade na velhice: um estudo de representações sociais. *Psicologia e Saber Social*, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/psi-sabersocial/article/view/3250/2257>. Acesso em: 15 Maio 2019.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E SEXUALIDADE DE IDOSOS VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE RECIFE - PE

Lenizane Vanderlei Cavalcante da Silva

Universidade de Pernambuco
Recife – PE

Rayssa Oliveira Burgo

Centro Universitário Estácio do Recife
Recife - PE

Luciana Nayara Pereira de Mendonça

Centro Universitário Estácio do Recife
Recife-PE

Thais Monara Bezerra Ramos

Faculdade de Ciências de Timbaúba
Timbaúba-PE

Thaysllanna Romena de Carvalho

Secretaria de Saúde de Lagoa de Itaenga
Lagoa de Itaenga-PE

Júlia Rafaelly de Matos Barbosa Jordão

Faculdade de Ciências de Timbaúba
Timbaúba-PE

Lara Molina Aguiar

Centro Universitário Fundação Assis Gurgacz
Cascavel-PR

e sexual. O objetivo do estudo foi analisar o perfil epidemiológico e a sexualidade de idosos vivendo com HIV/AIDS. Para isto foi utilizada uma pesquisa descritiva-exploratória, transversal, de abordagem quantitativa em um Serviço de Atendimento Especializado (SAE) em que atende pacientes com HIV/AIDS, sendo uma amostra não probabilística, intencional, com 30 idosos e número de parecer pelo CEP: 2.543.634. Foi utilizado um instrumento de coleta elaborado pelas pesquisadoras com questões referentes aos dados sócio demográficos e sexualidade. Encontrou-se (53,3%) do sexo masculino, entre 50 e 55 anos (50%), solteiros (63,3%), e atualmente sem atividade sexual (56,6%). Verificou-se uma pequena diferença entre os sexos, demonstrando a mudança do perfil da doença ao longo dos anos. Existe também uma predominância em ser solteiro, fato este que corrobora a multiplicidade de parceiros, especialmente desconhecidos. Nota-se ainda que a maioria contraíram o vírus na idade adulta e alcançaram a terceira idade, demonstrando a eficácia dos tratamentos na expectativa de vida. O estudo abre espaço para mais outros na área, visto que tem sido cada vez mais comum idosos com HIV/AIDS.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, Sexualidade, Infecções por HIV, Síndrome de Imunodeficiência Adquirida.

RESUMO: O aumento no número de idosos com HIV é um problema para a saúde pública e tem aumentado nos últimos anos, especialmente em decorrência dos avanços tecnológicos de produção de estimulantes sexuais, lubrificantes, bem como a prática de atividade física, que melhoram o condicionamento físico

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE AND SEXUALITY OF ELDERLY LIVING WITH HIV / AIDS IN RECIFE - PE

ABSTRACT: Increasing number of older people with HIV it's a public health problem and has increased in recent years, especially as a result of technological advances of production of sexual stimulants, lubricants, as well as physical activity, que melhoram o condicionamento físico e sexual. The aim of the study was to analyze the epidemiological profile and sexuality of the elderly living with HIV / SIDA. For this it was used a descriptive-exploratory research, cross-sectional, quantitative approach in a specialized customer service (SCS) where you see patients with HIV / AIDS, being a non-probabilistic sample, intentional, with 30 seniors, Opinion by CEP: 2.543.634. A collection instrument was used elaborated by the researchers with questions concerning socio demographic data and sexuality. It was found (53.3%) male, between 50 and 55 years old (50%), single (63.3%), and currently without sexual activity (56.6%). There was a slight difference between the sexes demonstrating the changing profile of the disease over the years. There is also a predominance of being single, this fact corroborates the multiplicity of partners, especially unknown. It is also noted that most contracted the virus into adulthood and have reached old age, demonstrating the effectiveness of treatments in life expectancy. The study makes room for more in the field, as older people with HIV / AIDS have been increasingly common.

KEYWORDS: Old man, Sexuality, HIV infections, Acquired Immunodeficiency Syndrome.

1 | INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) teve seu primeiro caso diagnosticado em 1981 nos Estados Unidos. Desde então, ela tornou-se uma das doenças mais pesquisadas em todo o mundo, principalmente pela sua transmissibilidade e fatalidade. Embora se tenha reduzido o número de casos no geral, a AIDS ainda permanece sendo um problema de saúde pública que precisa de muita atenção, devido a sua característica de pandemia (BRASIL, 2017).

De acordo com o Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/Aids, no mundo atualmente vivem cerca de 36,7 milhões de pessoas infectadas com o vírus da imunodeficiência humana. Só no Brasil, para 2016, esse número estimado é de 842.770 mil casos notificados, de acordo com o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (BRASIL, 2017; UNAIDS, 2017).

O perfil epidemiológico do HIV vem mudando ao longo dos anos, havendo um aumento da incidência da infecção entre os heterossexuais, além disso, outro fator importante tem sido a modificação na faixa etária que antes era atribuída a população adulto jovem, e hoje verifica-se uma crescente taxa de idosos infectados com HIV. Só em Pernambuco, esse aumento foi de 14,1% entre os anos de 2005 a 2014 (BRASIL, 2017).

O aumento de casos de Aids em idosos é preocupante em todo mundo, e sua sexualidade também, pois a maioria deles não tem conhecimento ou informações à respeito, por que são precárias as campanhas para essa faixa etária. O que os torna vulneráveis à infecção. Portanto, a sexualidade é vivenciada pela falta de informações e sem contato com métodos de prevenção (GOLDENBERG, 2012).

Diante deste contexto de aumento no número de casos de idosos vivendo com HIV/AIDS e levando em consideração que esse grupo populacional tem experimentado uma vida sexual mais ativa em decorrência dos avanços tecnológicos de produção de estimulantes sexuais, da prática de atividade física, que melhoram o seu condicionamento físico. E associado o estigma, a cultura e a falta de informação. Pode-se inferir que essa população não usa preservativo nas relações sexuais, tornando – os mais vulneráveis às doenças sexualmente transmissíveis (DST), dentre eles, o HIV.

Por isso o objetivo deste trabalho foi analisar o perfil epidemiológico e a sexualidade de idosos vivendo com HIV/AIDS em um Serviço de Atendimento especializado no Município do Recife-PE.

2 | METODOLOGIA

Foi realizado um estudo de natureza descritivo-exploratório, de corte transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada no Serviço de Atenção Especializada (SAE) da Policlínica Lessa de Andrade serviço de referência no Recife, para o tratamento de diversas enfermidades. Trata-se de uma unidade de saúde ambulatorial que tem o intuito de atender pessoas que vivem com HIV/AIDS e doenças sexualmente transmissíveis, com acolhimento multiprofissional (BRASIL, 2018).

A amostra foi não probabilística, do tipo intencional por conveniência, constituída por 30 idosos que aceitaram participar da pesquisa. Foram incluídos pacientes com diagnóstico de HIV/AIDS, de ambos os gêneros, com idade mínima de 50 anos, classificados como idosos quando possuem HIV/AIDS, de acordo com a classificação do *Centers for Disease and Control and Prevention* dos Estados Unidos (CDC) e do Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS).

Foi utilizado um instrumento de coleta elaborado pelas pesquisadoras com questões referente aos dados sócio demográficos, tempo de diagnóstico da doença, formas de contágio, comorbidades e questões acerca da sexualidade. A abordagem dos participantes aconteceu antes das consultas, em local reservado, priorizando todos os preceitos éticos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde com número de parecer 2.543.634 e número de CAAE: 83669318.1.0000.5640. Os dados foram processados na planilha do Excel e analisados pela estatística descritiva (BRASIL,2012).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Este estudo contemplou 45 pessoas entrevistadas, onde 30 se dispuseram a responder as questões e 15 se recusaram, em um total de 80 atendimentos no mês da coleta. O restante não compareceu à consulta agendada ou esteve em momento diferente da coleta.

A tabela 1 a seguir mostrará os dados sociodemográficos, com as informações acerca do gênero, idade, raça, ocupação, escolaridade e estado civil dos idosos que participaram da pesquisa.

Variáveis	N	%
Gênero		
Masculino	16	53,3
Feminino	14	46,7
Idade		
50 a 55 anos	15	50
56 a 60 anos	5	16,7
>60 anos	10	33,3
Cor da pele		
Branco	4	13,3
Negro	4	13,3
Pardo	12	40
Outros	10	33,4
Ocupação		
Desempregado	7	23,3
Empregado	6	20
Dona de Casa	10	33,4
Aposentado	7	23,3
Escolaridade		
Fund. Completo	4	13,3
Fund. Incompleto	12	40
Médio Completo	13	43,3
Médio Incompleto	0	0
Superior Completo	1	3,3
Superior Incompleto	0	0
Estado Civil		
Casado	4	13,3
Solteiro	19	63,3
União Estável	1	3,4
Divorciado	4	3,3
Viúvo	2	6,7
TOTAL:	30	100

Tabela 1- Dados Sóciodemográficos dos Pacientes com HIV/AIDS em um SAE do Município de Recife – PE, 2018.

FONTE: Próprio Autor, 2018.

De acordo com o resultado obtido, percebeu-se que há prevalência dos casos, em idosos do sexo masculino (53,3%). A esse dado atribui à maior prática de sexo desprotegido com múltiplas parceiras desconhecidas, e a promiscuidade masculina, relatada pelos idosos entrevistados. Mas os dados não são altamente divergentes, há uma diferença mínima entre o quantitativo masculino para feminino (46,7%), demonstrando que há crescente número de mulheres sendo contaminadas e com isso a alteração da epidemia ao longo dos anos (UNAIDS, 2017).

Sobre a idade que prevaleceu em maior número na pesquisa foi a de 50 a 55 anos (50%), considerado idoso pelo CDC de acordo com sua condição de HIV positivo. Todavia, é necessário salientar, que nesta pesquisa, grande parte havia sido infectada na idade adulta e não na terceira idade, evidenciando que há um aumento na expectativa de vida de pessoas vivendo com HIV, alcançando outras fases de idade (NASCIMENTO, 2016). Estudo semelhante a este, realizado no Rio Grande do Sul, foi encontrado uma faixa de idosos com HIV de 60 à 91 anos, com uma média de idade de (69,41) representando (83,1%) do percentual total (LAZZAROTTO *et al.*, 2013)

Com relação a escolaridade dos entrevistados, notou-se que (43,3%) possui ensino médio completo, o que seria um fator de proteção para adesão de hábitos de vida e sexuais saudáveis. Portanto, pode-se inferir, para esse estudo, que todas as pessoas estavam vulneráveis a adquiri-la, independente da quantidade de anos estudados. No entanto, é uma informação que não se pode generalizar, visto que existe estudos que demonstram o contrário, que o nível de escolaridade influencia nos comportamentos de risco, dentre eles o sexo inseguro (SILVA, 2013).

No que diz respeito ao estado civil foi declarado (63,3%) solteiro. Fato este que corrobora a multiplicidade de parceiros, especialmente desconhecidos. Com isso, aumenta a possibilidade de contaminação e disseminação de DST's. Porém, há que se destacar que o estado de solteiro não é o único fator determinante ou significativo para a infecção pelo HIV, considerando que outras pesquisas semelhantes identificaram uma maior parte de idosos com HIV na condição de casados. Como é o exemplo da pesquisa de Lazzarotto *et al* (2013) em que 51% declararam ter companheiro (LAZZAROTTO *et al.*, 2013).

A próxima tabela (2) discorrerá os dados clínicos e epidemiológicos dos clientes participantes, contendo as informações sobre há quanto tempo fora diagnosticado, a forma de contágio, se possui outras doenças e qual duração de tratamento.

Dados Clínicos	N	%
Tempo de Diagnostico		
< 1 ano	1	3,3
1 a 3 anos	4	13,3
4 a 6 anos	7	23,3
>10 anos	18	60

Forma de Contágio		
Sexual	28	93,3
Outros	2	6,7
Comorbidades		
HAS	9	30
Diabetes	10	33,3
Tuberculose	0	0
Abandono do Tratamento		
Sim	5	16,6
Não	25	83,3
TOTAL:	30	100

Tabela 2 – Dados Clínicos e Epidemiológicos dos Pacientes com HIV/Aids em um SAE do Município de Recife – PE, 2018.

FONTE: Próprio autor, 2018.

Através desta tabela, no que concerne ao tempo de diagnóstico, (60%) eram diagnosticados há mais de dez anos, ou seja, na fase adulta. Reafirmando o aumento da expectativa de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS.

No tocante à comorbidade, (63,3%), relataram possuir. Dentre elas: Hipertensão Arterial (30%) e Diabetes Melito (33,3%). Estudos como o de Machado et al (2017) e o de Rodrigues et al (2017) retratam como a presença de uma doença adicional, sendo ela antes ou após o diagnóstico da AIDS, pode interferir diretamente na qualidade de vida da pessoa idosa, pois gera uma carga de dependência de medicações que precisam ser ainda associadas ao uso de antirretrovirais, reduzindo assim a eficiência operacional deste indivíduo.

Apesar disso, é essencial reiterar, que nesse estudo, foi encontrado um resultado positivo com relação a adesão ao tratamento, em que 83,3% não abandonaram a terapia. No estudo de Medeiros et al (2016) realizado com idosos na Paraíba, também tiveram um resultado favorável, de adesão de 92,7%. Pode-se deduzir a partir disso, que a implementação do programa do governo que faz a distribuição gratuita dos medicamentos para manutenção do tratamento desses pacientes tem sido eficiente (RIBEIRO; NETO, 2016).

A tabela 3 discorre dados acerca da sexualidade dos idoso.

Sexualidade	N	%
Parceiro Fixo		
Sim	9	30
Não	21	70
Quantos Parceiros		
0	17	56,6
1	9	30
2	3	10
3	1	3,3

Parceiro sabe a respeito		
Sim	9	30
Não	4	13,3
N/A	17	56,7
Informa a doença a parceiro desconhecido		
Sim	10	33,4
Não	20	66,6
Sabe usar o preservativo		
Sim	24	80
Não	6	20
Uso do preservativo Feminino		
Sim	4	13,3
Não	10	33,4
N/A	16	53,3
Após o diagnóstico, sempre utiliza o preservativo		
Sim	25	83,3
Não	5	16,7
Desistência do sexo devido ao HIV		
Sim	16	53,3
Não	14	46,7
Desconforto Sexual após detecção		
Sim	14	46,7
Não	16	53,3
Omitiu a Doença		
Sim	22	73,3
Não	8	26,7
Medo de transmitir a outras pessoas		
Sim	28	93,3
Não	2	6,7
Constrangimento por ser sexualmente ativo		
Sim	11	36,7
Não	19	63,3
Interesse sexual diminuído		
Sim	17	56,6
Não	13	43,3
TOTAL:	30	100

Tabela 3 – Dados da Sexualidade dos Pacientes com HIV/AIDS em um SAE do Município de Recife – PE, 2018.

FONTE: Próprio autor, 2018.

A pesquisa mostra ainda que os idosos contaminados, passaram a ter um cuidado maior para evitar a transmissão do vírus. Esse dado aparece quando ao serem indagados e a maioria responde que utiliza preservativos em todo ato sexual, além de outras medidas tomadas que acreditam ser a melhor forma de prevenir a disseminação do HIV/AIDS (MACHADO *et al.*, 2017). Porém, esta é uma atitude que deveria ter sido tomada antes da contaminação, visto que tal necessidade é

primordial.

No que se refere a parceiro fixo para o sexo, a maioria responderam não possuir (70%). Achado este semelhante ao de Nardelli *et al.* (2016) que afirma que (51,8%) de seus entrevistados não possuem parceiro fixo. Alguns outros estudos, trazem a relação de idosos do sexo masculino que não tem parceira fixa com atividade sexual com mulheres mais jovens. De qualquer modo, acredita-se que a vulnerabilidade do parceiro coloca os idosos em risco de contrair outras DST's e até mesmo de transmitir o HIV (ALENCAR; CIOSEK, 2014) (NARDELLI *et al.*, 2016).

É importante ressaltar que para esse estudo, a maioria, responderam não ter parceiro fixo, porque na verdade não possuem parceiro atualmente. Conclusão esta, apontada a partir da próxima indagação que diz respeito a quantidade de parceiros e 56,6% revelaram ter nenhum.

Com relação a repassar as informações referentes a doença para seus atuais parceiros, (30%) informam que preferem relatar para auxílio no tratamento e prevenção de disseminação, já (13,3%) ficam em sigilo, segue em suas consultas e realizam sozinhas suas formas de prevenir a transferência do vírus ao parceiro. Muitos idosos omitem o fato como um forma de se proteger contra o preconceito social, por isso a necessidade de um acompanhamento psicológico para dar suporte a essa imensa carga emocional (SILVA *et al.*, 2013).

Ao serem indagados se sabem fazer utilização correta do preservativo, (80%) afirmam que sim, dando uma boa margem de que não é pela forma incorreta do uso do preservativo que foram contaminados, e sim pelo fato de não ter feito uso dele. Embora que se tenha o conhecimento acerca da transmissão do HIV, os idosos participantes não se mostraram disponíveis a mudança de hábitos com relação a se proteger com o uso da camisinha. Mostrando assim, o quanto as pessoas não se veem vulneráveis à contaminação (LEAL; COELHO, 2016).

Já com relação as mulheres, uma pequena porcentagem respondeu que já fizeram uso (13,3%). Realmente é muito pouca a adesão ao produto, podendo ser por descontentamento com relação ao preservativo ou ao ato de não querer utilizar mesmo, demonstrando que há necessidade de campanhas ou palestras em Unidades de Saúde, por exemplo, para encorajar a estas mulheres a respeito do empoderamento sobre seu corpo e a ideia de poder contribuir consigo mesma podendo evitar assim a disseminação viral. (ALENCAR; CIOSEK, 2014; CORDEIRO, 2017).

Na questão sobre usar preservativo em qualquer ato sexual, após a detecção do vírus, houve uma positiva resposta para evitar transmissão, de que (83,3%) fazem o uso adequado em toda atividade sexual. Em outro estudo realizado por Mafra *et al.* (2016) em São Luís, considera alto o quantitativo de mulheres que não aderem ao preservativo (31,9%) mesmo após o resultado positivo para o HIV. Implicando na reinfecção de parceiros soropositivos, quanto na contaminação de parceiros saudáveis.

Os dados sobre a desistência do sexo após diagnóstico positivo para o vírus da imunodeficiência humana, mostra que (53,3%) deixaram de realiza-lo. Contra (46,7%) que permanecem interessados, o percentual não é tão divergente entre os participantes. Esses idosos que não mantêm ativo o apetite sexual, podem ter sido acometidos pelas modificações tanto fisiológicas por conta da idade, ou por causas emocionais por conta da doença, resultando assim nesta perda. Isso varia de acordo com a capacidade psicológica de cada um e o quanto ele é passível ao sexo (NASCIMENTO *et al.*, 2016).

Ao serem perguntados sobre algum desconforto que possam ter sentido após o ato sexual depois da detecção do HIV, (53,3%) afirmam que não. Isso vai de acordo com a autopercepção de cada um, há idosos muito bem resolvidos com sua sexualidade e a aceita bem, mesmo após receber o diagnóstico de AIDS. Mas ainda é alto o número de pessoas que sentem algum desconforto (46,7%), prevalecendo como principal causador desse fator, a fragilidade emocional que carregam os soropositivos (ALENCAR; CIOSEK, 2014).

Na questão sobre o medo de transmitir para outras pessoas o vírus do HIV, é praticamente unânime esta afirmação (93,3%), os idosos se preservam ao máximo para evitar que contaminem seus conviventes, e que usam o preservativo em todas as relações após do diagnóstico de HIV.

Em maior parte (73,3%), foi visto que de alguma forma ainda se sentem constrangidos pela condição de HIV positivo, quando discorrem que já houve omissão da doença até mesmo de familiares do convívio dia - a - dia. Pelo medo que se tem do abandono que a maioria sofre após relatar a permanente contaminação (LEAL; COELHO, 2016).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao final dessa pesquisa pode-se inferir que a sobrevivência de pessoas vivendo com HIV/AIDS tem aumentado nos últimos anos. A maior parte da amostra desse estudo contraiu o vírus na idade adulta e atingiu a terceira idade com o vírus. Há de se destacar ainda que, muitos deles não possuem mais atividade sexual ativa, fato este que não pode ser totalmente atribuído a questão de serem soropositivos, mas é possível inferir que com o avançar da idade, modificações fisiológicas e psicológicas ocorrem e podem diminuir a libido ou tornar o sexo menos prazeroso. Foi visto também que os idosos, ainda tem dificuldade em compartilhar a existência de sua soropositividade, seja com o parceiro ou com algum familiar. Revelando a necessidade de ações multiprofissionais que assistam o idoso em sua totalidade de maneira integral e holística, vislumbrando melhorar sua qualidade de vida. O estudo abre espaço para mais outros na área, visto que tem sido cada vez mais comum idosos com HIV/AIDS. Além de claro, servir como subsídio para elaboração de políticas públicas loco-regionais que visem melhorar a qualidade de vida através

da informação.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, R.A, CIOSAK, S.I. **O diagnóstico tardio e as vulnerabilidades dos idosos vivendo com HIV/aids. Revista da Escola de Enfermagem da USP.** v.22,n.6, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico de HIV/aids.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério Da Saúde. **Bol Epidemiol HIV/ AIDS.** Brasília, DF. Vol. 5, Nº. 1, 01 dez. 2017.

CORDEIRO, L.I. et al. **Validação da Cartilha Educativa para Prevenção de HIV/Aids em Idosos. Revista Brasileira de Enfermagem,** v.4,n.70,p.775-82,2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0145>.

GOLDENBERG, S. M et al. **Exploring the impact of underage sex work among female sexworkers in two Mexico-U.S. border cities. AIDS Behav.** 2012 May; 16(4):969–981.

LAZZAROTTO, A.R. et al. **Oficinas Educativas sobre HIV/Aids: uma proposta de intervenção para idosos. Revista Brasileira Geriatria Gerontologia.** V.16, n.4,p..833-843,2013.

LEAL, S .B. L ; COELHO, A. E. L.; **“Representações sociais da AIDS para estudantes de Psicologia”.** *Rev. Psicol.* Vol.28 RIO DE JANEIRO (2016). Disponível em < www.scielo.br >.Acesso em 21 Out 2016.

MACHADO, A L G. et al. **Perfil 36 Clínico- Epidemiológico e Adesão ao Tratamento de Idosos com Hipertensão. Revista Enfermagem UFPE online.** V.11, n.12, p.4906-12, 2017. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i12a22996p4906-4912-2017>

NASCIMENTO, R. F. et al. **Vivencia de sexualidade por Mulheres Idosas. Revista Enfermagem UERJ.** V.25,p.1,2017. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2017.20892>

NARDELLI, G. G. et al. **Conhecimento sobre síndrome da imunodeficiência humana de idosos de uma unidade de atenção ao idoso. Revista Gaúcha de enfermagem,** Porto Alegre, v. 37, n. spe, p. e2016-0039, 2016.

RIBEIRO, Y. A. C; OROZZIMBO, H. C. N. **Acompanhamento Farmacoterapeutico de Pacientes Portadores de HIV/Aids.** P. 522-1-1189,2017.

RODRIGUES, R. L. et al. **Qualidade de vida de idosos comunitários e fatores associados. Revista Enfermagem UFPE online.**V.11, n.3,p.1430-8,2017.

SILVA, M.M et al..**Cad. Saúde Pública.**V.29, n.10, p.2131-2135,2013. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00161112>.

UNAIDSBRASIL 2017 – **Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIVAIDS** [HTTP:http://unaids.org.br/](http://unaids.org.br/)

REVISÃO DE LITERATURA: A SEXUALIDADE NA VELHICE

Rafael Martins de Farias

Universidade Maurício de Nassau
Campina Grande – PB

Laysla Lorane Pereira da Silva

Universidade Maurício de Nassau
Campina Grande – PB

Adriana Maria Pereira da Silva

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – PB

Maria Ivaneide dos Santos

Universidade Maurício de Nassau
Campina Grande – PB

Renata Pimentel da Silva

Universidade Federal da Paraíba
João Pessoa – PB

RESUMO: este artigo teve como finalidade explicar pesquisas que retratassem acerca da sexualidade do idoso. Foram discutidos o papel da mulher na sociedade bem como sua influência no entendimento da velhice contemporânea; o processo biopsicossocial do envelhecimento; as diversas concepções sobre a sexualidade; e a respeito dos tabus, preconceitos e mitos à vida sexual do idoso. Trata-se de um estudo de cunho qualitativo, através dos bancos de dados eletrônicos SciELO, Bireme Lilacs e Redalycs, utilizando-se de artigos publicados entre 2014 a 2018. Dessa forma, os principais resultados

encontrados apontam para uma desvalorização acerca da terceira idade, como indivíduos sem autonomia, sem desejos e inválidos, mas em contrapartida são seres que podem ter vida sexual.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso, Sexualidade, Tabus.

LITERATURE REVIEW: SEXUALITY IN OLD AGE

ABSTRACT: This article aimed to explain researches that portrayed about the sexuality of the elderly. The role of women in society and their influence on the understanding of contemporary old age; the biopsychosocial process of aging; the various conceptions about sexuality; and about the taboos, prejudices and myths to the sexual life of the elderly were discussed. This is a qualitative study, using the electronic databases SciELO, Bireme Lilacs and Redalycs, using articles published from 2014 to 2018. Thus, the main results found point to a devaluation about the elderly, as individuals without autonomy, no desires and invalids, but in contrast are beings who can have an active sex life.

KEYWORDS: Elderly, Sexuality, Taboos.

1 | INTRODUÇÃO

No processo de envelhecimento, começam a ocorrer diversas modificações no sujeito, afetando todos os aspectos de sua vida: mudanças biológicas, corporais, fisiológicas e psicológicas. Tais mudanças acarretam, por vezes, limitações no dia a dia do idoso. Desta forma, é fundamental promover adaptações para o indivíduo de modo que possam ser potencializadas suas qualidades, não apenas focando nas dificuldades vivenciadas. Faz-se necessário que se possa falar acerca dessa fase da vida, para que assim possam ser quebrados os tabus existentes em recorrência desse processo (QUEIROZ; LOURENÇO; COELHO; MIRANDA; BARBOSA; BEZERRA, 2015).

Dentre os tabus existentes, pode-se salientar a atividade sexual. A prática da atividade sexual se modifica ao longo do tempo, e acompanha as transformações da sociedade, estando relacionada com o contexto social, cultural e religioso. Em decorrência dessa inter-relação, o homem e a mulher comumente representam papéis diferentes frente a sua forma de expressar sua sexualidade para o outro. As mulheres, em uma sociedade patriarcal, são instruídas a serem submissas ao homem, serem donas de casa e terem filhos. No que se referem à vida sexual, as mulheres são ensinadas que sentir prazer do corpo era pecaminoso (VIEIRA; NÓBREGA; ARRUDA; VEIGA, 2016; OLIVEIRA; NEVES; SILVA, 2018).

Vale salientar que a mulher idosa, dentro do contexto da sexualidade, é vista como agente de transformações corporais. A sociedade, em relação a mudanças físicas da figura idosa, é muito opressora, pois estas são vistas como menos atraentes, colocando-as na posição de incapacidade de sedução e vivência plena da sexualidade. Esperando também que sejam fracas, submissas e com dependência emocional (SOUZA; MARCON; BUENO; CARREIRA; BALDISSERA, 2015). Em contraposição, os homens ocupam uma posição social em que não lhes é exigido da sociedade a mesma pressão social dada às mulheres, eles têm mais autonomia e estão menos sujeitos aos tabus sexuais.

Além disso, existem outras questões que influenciam a forma como o sujeito pode ser visto, como por exemplo, o poder econômico capitalista associado ao modo de viver. Tendo seu impacto a partir da revolução industrial, na qual exigia mão de obra de pessoas jovens, e que por isso o idoso não atendia as demandas do mercado, por não ter mais condições físicas de outrora, tornando-o como ser improdutivo. Esses termos também se refletem nas formas de relacionamento, ver o idoso como incapacitado, atrelado a sexualidade, uma visão errônea de improdutividade de ter relações sexuais, como se na velhice, os sujeitos se tornassem seres assexuados (VIEIRA et al., 2016).

Tem-se em vista que a sexualidade é algo inerente a qualquer indivíduo, fazendo-se presente em todo o seu contexto biopsicossocial, sendo singular e subjetivo na forma de expressar, sentir e lidar. A questão sexual é parte indissociável do homem,

no qual pode ser complementado com intimidade, emoção, prazer, amor e carinho (LIMA; CALDAS; SANTOS; TROTTE; SILVA, 2017).

Atualmente, mesmo com o avanço a respeito da temática da sexualidade na velhice, é notório que existe ainda muitos preconceitos e resistência em falar sobre. Moreira, Carvalho, Lago, Amorim, Alencar, Almeida afirmam que quantos aos estereótipos de velhice notasse que há uma tendência negativa, de modo que limita e contribui para uma visão reducionista do fenômeno que é o envelhecer, além disso a sociedade espera do idoso aquilo que é propagandeado pela mídia como telenovelas, internet, etc.

De acordo com Rosa e Vilhena (2016) há um estranhamento da sociedade em relação a velhice, sobretudo no que se diz respeito a sexualidade. A autora ilustra com um episódio da telenovela brasileira “Babilônia” exibida em 2015. Em que uma das cenas provocou polêmicas, baseando-se em pesquisas de opinião, quando as atrizes Nathalia Timberg e Fernanda Montenegro, ambas com 86 anos, beijaram-se na boca. O público discordante declara que seria um “mal exemplo” para as crianças, contraria o que se entende como a família, o conceito defendido seria aquele arraigado ao patriarcalismo, da família nuclear com papai (sexo masculino) e mamãe (sexo feminino) e filhos. Além disso, as autoras questionam o fato de só a cena das senhoras se beijando causava tanto repúdio a “moral” dos “bons exemplos”, como no mesmo dia do episódio, houveram também cenas de vinganças, traição, mentiras, e crimes como assassinatos. Estas outras cenas não repercutiu o mesmo sentimento de revolta, e se fosse, invés de duas senhoras, e sim duas jovens, causaria a mesma indignação? A autora responde que não, pois as jovens são mais aceitáveis por contribuir com um fetiche masculino. Aqui se revela, além do estranhamento, o preconceito aos idosos ao manifestarem sua sexualidade.

E dentro dessa perspectiva há estereótipos voltados à idealização da imagem corporal jovem, e que então, o corpo que envelhece por sua vez, é visto sem beleza, não produz mais interesse, e não está mais vinculado como algo há ser desejado. Dessa forma, fica cada vez mais em evidência como o idoso é comumente encarado como assexuado ou incapaz de se relacionar sexualmente e sentir desejos (ALENCAR; MARQUES; LEAL; VIEIRA, 2014).

De acordo com Luz, Machado, Felipe, Silva e Marques (2018) é de extrema importância que profissionais da saúde possam estarem preparados para receber tais demandas relacionadas ao público idoso, podendo orientar e fazer planejamento com ações que venham a contribuir para a compreensão da temática sexualidade e a saúde do idoso, propiciando dessa forma ampliação de conhecimentos junto a este grupo populacional (UCHÔA; COSTA; SILVA JUNIOR; SILVA; FREITAS; SOARES, 2016).

Desta forma, a revisão bibliográfica fundamenta-se em esclarecer acerca da sexualidade do idoso. Além disso, discorrer questões pertinentes da terceira idade como, preconceito, tabus, estigmas e representações. Assim, este artigo tem como

objetivo discutir sobre a importância do olhar para o idoso, compreendendo a sua sexualidade.

2 | METODOLOGIA

Para esse estudo, foi realizada uma revisão bibliográfica, de cunho qualitativo. Foram utilizados como descritores as palavras “idoso” e “sexualidade”. Os critérios de inclusão foram artigos publicados no idioma português, no período de tempo entre 2014 e 2018. Após o levantamento dos artigos, foram contabilizados 109 artigos no total, dentre os seguintes bancos de dados: biblioteca virtual *Scientific Electronic Library Online* - SciELO no qual foram selecionados 8 artigos, Bireme Lilacs com 1 artigo, e Redalycs com 6 artigos. Para a composição dessa amostra final, excluiu-se artigos em duplicatas durante a busca, e os que não estavam de acordo com a nossa proposta de pesquisa, totalizando o uso de 15 artigos.

3 | DESENVOLVIMENTO

De acordo com Queiroz et al (2015), a sexualidade faz parte da essência de cada pessoa, e torna-se particular na sua maneira de se expressar. Pode ser vista como parte constituinte do indivíduo, através da relação de si e com o mundo.

Segundo Alencar et al (2014), a sexualidade não pode ser vista apenas como o ato de penetração, é fundamental que se saiba separar a genitalidade da sexualidade. É necessário o entendimento de quando o corpo não corresponde mais aos desejos, tem que existir adequações sexuais, facilitando nas diferentes formas de expressão da sexualidade na terceira idade. Entretanto, podem existir aspectos que prejudiquem na demonstração do erotismo ou no ato sexual, podendo ser pelo os vieses individuais, fisiológicos e sociais, e mesmo que haja de fato as diversas limitações na velhice, o prazer sexual pode permanecer.

Tendo em vista que a manifestação da sexualidade pode ocorrer de diversas formas no público idoso, o sexo com penetração deixa de ser a principal fonte de prazer e o erotismo mostra-se mais propagado, podendo ser exposto por diversas formas de estimulação e outras zonas erógenas (ALENCAR, 2014). O estigma relacionado ao sexo na velhice, por vezes se dá por acreditar que a etapa de vivenciar a sexualidade está atrelada aos mais jovens. Como resultado, criam-se alguns mitos culturais, como por exemplo, de que na velhice, os idosos são seres assexuados, sem desejo sexual, como se ao envelhecer se perdesse a sexualidade, na literatura nos permite visualizar a singularidade do idoso, que pode ter naturalmente uma vida sexual ativa (VIEIRA; COUTINHO; SARAIVA, 2016).

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na sociedade ocidental a terceira idade é vista como uma fase de perdas cognitivas, psíquicas e laboral, é uma parte da vida desvalorizada em contraponto na cultura oriental, a velhice ganha destaque como fonte viva de conhecimento e sabedoria, pessoas maduras e estáveis (KREUZ; FRANCO, 2017).

Os estudos apontam que os idosos são mais suscetíveis biologicamente ao adoecimento, limitações físicas e/ou psíquicas, o que não justifica enquadrá-los como seres assexuados e sem autonomia, nem como uma etapa da vida necessariamente infeliz. A população idosa é constituída por sujeitos que envelheceram cada um de maneira individual e diversificada, não é adequado generalizar a figura do idoso, haja vista as diferenças entre os mesmos, como etnias, classe sociais, idade, gênero, geração, sexualidade e a história de vida. Portanto, não será a idade cronológica que o limitará a uma condição de invalidez (SILVA; INOUE; ORLANDI; PAVARINI, 2017; VIEIRA, 2016).

O sujeito envelhesciente também é dotado de potencialidades comparando-se as demais faixas etárias anteriores, podendo ter uma vida de autorrealizações, se lhe forem dados recursos e apoio social. Da mesma forma, quando são tratados com desvalorização, preconceito, isso também se tornam fatores que imobiliza o sujeito, e não somente a possibilidade de adoecimento físico como também o psicológico (SILVA et al., 2017).

Uma das vulnerabilidades mais elencadas pelo o idoso é ser improdutivo e estar doente, quando comparados com aqueles que ainda mantêm uma vida ativa por meio do trabalho (KREUZ; FRANCO, 2017).

Além do mais, estar velho é considerado como a última etapa de vida, com perdas das atividades laborais, morte dos parentes próximos da velhice, perda dos papéis sociais, saída dos filhos de casa, afastamento social, e isto provavelmente podem causar sofrimento, sentimentos de luto, pois se perde a juventude (VIEIRA, 2016). Enquanto ser jovem, por sua vez é bastante valorizado em nossa sociedade. De certo modo, as perdas físicas e a ideia de estar próximo a morte na etapa da velhice, remetem ao uma quebra simbólica de imortalidade, pois quanto mais jovens menos é aguardada a vinda da morte.

Por isso, é importante frisar sobre essa etapa do envelhecer que é pouco valorizado em nossa sociedade, de acordo com Queiroz et al (2015) apontam que há lacunas no cuidado primário a respeito da sexualidade, necessitando de um diálogo direcionado para terceira idade.

Dados apontam para um aumento na expectativa de vida, prevendo assim uma maior população idosa no futuro, e conseqüentemente idosos sexualmente ativos. Mas, há lacunas no contexto de promoção e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis para o público envelhesciente, por causa que não há um entendimento e diálogos voltados acerca da sexualidade desta etapa da vida, por ser considerado

um tabu. E se continuar assim, provavelmente aumenta o risco de casos de DSTs, logo surge a necessidade de se falar sobre esse tema, não há “anormalidades” em algo tão natural como ter uma vida sexual ativa na velhice (GÓIS; OLIVEIRA; COSTA; OLIVEIRA; ABRÃO, 2017).

Segundo Venturini, Beuter, Leite, Bruinsma e Backes (2018) uma das dificuldades de haver diálogo sobre a sexualidade acontece devido ao constrangimento, e também porque há uma representação do que é o idoso entre os profissionais que se baseia em crenças pessoais e que não condiz com a realidade e essa valorização das ideias dos profissionais se sobrepõe a dos idosos, assim reflete-se nas estratégias do cuidado, de maneira que quando ocorre o diálogo, ela é superficial, por sua vez, afeta a qualidade assistencial, pois não há uma ampliação do saber, propunha-se aqui reavaliar a maneira de atendimento para abranger público da terceira idade que são diversificados e multidimensional.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

É de suma importância que questões como a sexualidade do idoso devem ser discutidas na sociedade. Para que dessa forma possa ser desmistificado os preconceitos que perpetuam sobre essa etapa da vida, extinguindo a ideia que o mesmo é um indivíduo assexuado e inválido. Através dos estudos obtidos na construção dessa revisão integrativa, os idosos podem ter uma vida sexual ativa, mesmo diante de limitações físicas. Vale salientar que a sexualidade não é estrita somente ao coito, mas abrange em outras possibilidades como a desmonstração de carícias e afeto, sentimentos de companheirismo e de amor, que resultam em prazer e confiança.

Desta forma é essencial que os profissionais da saúde, familiares e amigos possam vim a valorizar o idoso, tendo em vista que a sociedade ainda se cultiva os valores patriarcais que afetam a mulher, de modo que o entendimento da sexualidade é diretamente afetado por esses valores. Por isso é importante a discussão para a quebra dos tabus e paradigmas.

É perceptível a escassez na literatura a respeito do idoso em si, ainda mais quando contemplado no aspecto da sexualidade na terceira idade. Demonstrando ser necessário novas pesquisas que englobem tais questões, que possibilitem aos profissionais da saúde em atuar com este público pouco valorizado na sociedade ocidental, precisa-se de um olhar que evidencie as potencialidades não o reduzindo a figura idosa ao processo biológico de perdas físicas e cognitivas que o envelhecer já limita. Entretanto, lembremos que há desejos, e vontades, sejam sexuais ou sociais, por trás da idade avançada que também precisa ser valorizada.

REFERÊNCIAS

- ALENCAR, D. L.; MARQUES, A. P. O.; LEAL, M. C. C.; VIEIRA, J. C. **Fatores que interferem na sexualidade de idosos: uma revisão integrativa.** *Ciência & Saúde Coletiva*, p. 3533-3542. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03533.pdf>. Acesso em 23 mai. 2019.
- GÓIS, A. R. S.; OLIVEIRA, D. C.; COSTA, S. F. G.; OLIVEIRA, R. C.; ABRÃO, F. M. S. **Representações sociais de profissionais da saúde sobre as pessoas vivendo com hiv/aids.** *Av Enferm.* p.171-180. 2017. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v35n2/0121-4500-aven-35-02-00171.pdf>. Acesso em 23 mai. 2019.
- KREUZ, G.; FRANCO; M. H. P. **O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento – Revisão Sistemática de Literatura.** *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, vol. 69, núm. 2, pp. 168-186. 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229053873012>. Acesso em 23 mai. 2019.
- LIMA, CFM; CALDAS, CP; SANTOS, I; TROTTE, LAC; SILVA, BMC. **Cuidado terapêutico de enfermagem: transições da sexualidade do cônjuge-cuidador do idoso.** *Rev Bras Enferm [Internet]*. P. 705-13. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0673.pdf. Acesso em 23 mai. 2019.
- LUZ, A. C. G.; MACHADO, A. L. G.; FELIPE, G. F.; TEIXEIRA, E. M.; SILVA, M. J.; MARQUES, M. B. **Comportamento sexual de idosos assistidos na estratégia saúde da família.** *J. res.: fundam. care.* Online, p. 2229-2240. 2018. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/5057/505750946004/>. Acesso em 23 mai. 2019.
- MOREIRA, W. C. M.; CARVALHO, A. R. B.; LAGO, E. C.; AMORIM, F. C. M.; ALENCAR, D. C.; ALMEIDA, C. A. P. L. **Formação de estudantes de Enfermagem para atenção integral ao idoso.** *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, p.191-198. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n2/pt_1809-9823-rbgg-21-02-00186.pdf. Acesso em 23 mai. 2019.
- OLIVEIRA, E. L.; NEVES, A. L. M.; SILVA, I. R. **Sentidos de sexualidade entre mulheres idosas: relações de gênero, ideologias mecanicistas e subversão.** *Psicologia & Sociedade*, vol. 30. 2018. Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/3093/Resumenes/Resumen_309358414034_1.pdf. Acesso em 23 mai. 2019.
- QUEIROZ, M. A. C.; LOURENÇO, R. M. E.; COELHO, M. M. F.; MIRANDA, K. C. L.; BARBOSA, R. G. B.; BEZERRA, S. T. F. **Representações sociais da sexualidade entre idosos.** *Rev Bras Enferm.* 662-7. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v68n4/0034-7167-reben-68-04-0662.pdf>. Acesso em 23 mai. 2019.
- ROSA, C. M.; VILHENA, J. **O silenciamento da velhice: apagamento social e processos de subjetivação.** *Revista Subjetividades*, vol. 16, núm. 2, pp. 09-19. 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=527554777010>. Acesso em 23 mai. 2019.
- SILVA, J. P. F.; INOUE, K.; ORLANDI, F. S.; PAVARINI, S. C. L. **Esperança e qualidade de vida de envelhescentes que se relacionam com pessoas do mesmo sexo.** *Estudos de Psicologia*, vol. 22, núm. 2, pp. 172-182. 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229053873012>. Acesso em 23 mai. 2019.
- SOUZA, M.; MARCON, S. S.; BUENO, S. M. V.; CARREIRA, L.; BALDISSERA, V. D. A. **A vivência da sexualidade por idosas viúvas e suas percepções quanto à opinião dos familiares a respeito.** *Saúde Soc. São Paulo*, v.24, n.3, p.936-944. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v24n3/0104-1290-sausoc-24-03-00936.pdf>. Acesso em 23 mai. 2019.
- UCHÔA, Y. S.; COSTA, D. C. A.; SILVA JUNIOR, I. A. P.; SILVA, S. T. S. E.; FREITAS, W. M. T. M.; SOARES, S. C.S. **A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa.** *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 939-949. 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n6/pt_1809-9823-

rbgg-19-06-00939.pdf. Acesso em 23 mai. 2019.

VENTURINI, L.; BEUTER, M.; LEITE, M. T.; BRUINSMA, J. L.; BACKES, C. **Atuação da equipe de enfermagem frente à sexualidade de idosas institucionalizadas.** Rev Esc Enferm USP. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v52/0080-6234-reeusp-S1980-220X2017017903302.pdf>. Acesso em 23 mai. 2019.

VIEIRA, K. F. L.; COUTINHO, M. P. L.; SARAIVA, E. R. A. **A Sexualidade Na Velhice: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência.** Psicologia Ciência e Profissão, vol. 36, núm. 1, pp. 196-209. 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282044681016>. Acesso em 23 mai. 2019.

VIEIRA, K. F. L.; NÓBREGA, R. P. M.; ARRUDA, M. V. S.; VEIGA, P. M. M. **Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres.** Psicologia Ciência e Profissão, vol. 36, núm. 2, pp. 329-340. 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=282046232008>. Acesso em 23 mai. 2019.

SEXUALIDADE E PREVALÊNCIA DO HIV NO IDOSO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Yasmin Neri Onias

Centro Universitário UNIFACISA
Campina Grande - Paraíba

Heitor Goes de Araújo Medeiros

Centro Universitário UNIFACISA
Campina Grande - Paraíba

Lorena Brasil Costa

Centro Universitário UNIFACISA
Campina Grande - Paraíba

Pâmela Cristina Gurjão da Silva

Centro Universitário UNIFACISA
Campina Grande - Paraíba

Maine Virgínia Alves Confessor

Universidade Federal de Pernambuco/ Centro
Universitário UNIFACISA
Campina Grande - Paraíba

RESUMO: A população mundial se encontra em um processo de reestruturação demográfica, caracterizado pelo envelhecimento da população. Ao analisar o idoso como ser biopsicossocial, é primordial considerar sua sexualidade, pois esse é um direito humano básico e continua ao longo da vida. Considerando as ISTs nesse público, o número de casos de pacientes com HIV de 2007 a 2017 mais que triplicou, foram 528 registros apenas no primeiro semestre deste ano no Brasil. Nesse sentido, o presente trabalho objetivou identificar as razões pelas quais a prevalência

do HIV nos idosos é tão significativa e abordar os principais cuidados que o profissional de saúde deve ter ao trabalhar com esse público. Trata-se de uma revisão bibliográfica nas bases de dados SciELO, PubMed, LILACS, MEDLINE, UpToDate, Ministério da Saúde e UNAIDS. Foram encontrados 88042 artigos, sendo utilizados 26 para compor o presente estudo. Infelizmente, inúmeros são os pressupostos acerca da sexualidade do idoso, levando-o a apresentar dificuldade em dialogar sobre o assunto. Além da carência de informação, vale salientar a importância de considerar fatores ligados a essa faixa etária que podem influenciar na transmissão de doenças e num possível tratamento, como menopausa e interações medicamentosas. Dessa maneira, é imprescindível que os profissionais da saúde atentem para a singularidade do atendimento prestado a pessoa idosa, promovendo a educação sexual de forma a apresentar os meios de prevenção e esclarecendo as dúvidas acerca do tema, objetivando uma melhora direta na sobrevivência e a diminuição de comorbidades.

PALAVRAS-CHAVE: Sexualidade; HIV; Idoso.

SEXUALITY AND HIV PREVALENCE IN THE ELDERLY: A BIBLIOGRAPHIC REVIEW

ABSTRACT: The world population is in a process of demographic restructuring, characterized by

the aging of the population. When analyzing the elderly as a biopsychosocial being, it is essential to consider their sexuality, as this is a basic human right and continues throughout life. Considering STIs in this public, the number of cases of HIV patients from 2007 to 2017 more than tripled, were 528 records in the first half of this year in Brazil alone. In this sense, the present study aimed to identify the reasons why the prevalence of HIV in the elderly is so significant and address the main care that health professionals should take when working with this public. This is a bibliographic review in the databases SciELO, PubMed, LILACS, MEDLINE, UpToDate, Ministério da Saúde and UNAIDS. We found 88042 articles, 26 of which were used to compose the present study. Unfortunately, there are innumerable assumptions about the sexuality of the elderly, leading them to have difficulty in dialoguing about the subject. In addition to the lack of information, it is worth highlighting the importance of considering factors related to this age group that may influence the transmission of diseases and possible treatment, such as menopause and drug interactions. Thus, it is essential that health professionals pay attention to the uniqueness of care provided to the elderly, promoting sexual education in order to present the means of prevention and clarifying doubts on the subject, aiming at a direct improvement in survival and decrease of comorbidities.

KEYWORDS: Sexuality; HIV; Elderly.

INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (SIDA), mais comumente conhecida pela sigla em inglês AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrom), foi descoberta inicialmente em território dos Estados Unidos em 1981. Essa infecção se alastrou de maneira assombrosa, tornando-se a pior epidemia do século XX, de acordo com o *Centers For Disease Control And Prevention* (1996).

Atualmente, a AIDS já matou mais de 35,4 milhões de indivíduos e encontra-se lado a lado em termos de mortalidade da pandemia de influenza do início de 1900 e da peste bubônica do século XIV (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2011). Salienta-se que, até o final de 2017, 36,9 milhões de adultos e crianças viviam com o vírus da imunodeficiência humana (VIH ou, em inglês, HIV)/AIDS em todo o mundo, 1,8 milhão de pessoas foram infectadas pelo HIV em 2017 e 1 milhão de pessoas morreram de AIDS no mesmo período (UNAIDS, 2017). Dessa forma, é notório o impacto desta doença no sofrimento humano, nas culturas, demografia, economia e até política, de forma global.

Arelada a essa problemática, é importante analisar o fato de que a população mundial se encontra em um processo de reestruturação demográfica caracterizado pela redução das taxas de fecundidade, diminuição da mortalidade e conseqüente aumento da expectativa de vida (IBGE, 2010). Ademais, nos países em desenvolvimento, o envelhecimento da população tem ocorrido de forma mais acentuada.

No Brasil, o número de idosos (≥ 60 anos de idade) passou de 3 milhões em 1960, período a partir do qual os níveis de fecundidade passaram a apresentar trajetória decrescente, inicialmente nos grupos populacionais mais privilegiados e nos polos mais desenvolvidos, estendendo-se rapidamente às demais classes. Esse número de idosos subiu de 7 milhões em 1975 para 14 milhões em 2002 e deverá alcançar 32 milhões em 2020 (CLOSS; SCHWANKE, 2012).

Assim, o grupo de idosos é, hoje, um contingente populacional expressivo em termos absolutos e de crescente importância relativa no conjunto da sociedade brasileira, daí decorrendo uma série de novas exigências e demandas em termos de políticas públicas de saúde e inserção ativa dos idosos na vida social (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Dentro da visão integral do idoso como ser biopsicossocial, é primordial analisar a sexualidade nessa faixa etária, pois a “sexualidade” — definida como a capacidade para sentimentos e relações sexuais de uma pessoa, reconhecimento de orientação sexual, identidade de gênero, intimidade, erotismo, incluindo aspectos sociais do sexo (BRETSCHNEIDER; MCCOY, 1988) (OMOLE et al., 2014), — é um direito humano básico (KESSEL, 2001) e continua ao longo da vida; implicando que os idosos devem ser, e devem gostar de ser, sexualmente ativos (BAUER; MCAULIFFE; NAY, 2007).

Vale salientar que pessoas mais velhas são as mesmas pessoas que já foram jovens e, portanto, é pouco provável que seus pensamentos, desejos, fantasias, habilidades e expressões passem por uma mudança drástica (TAYLOR; GOSNEY, 2011). Dentro desse contexto, os idosos sexualmente ativos correm um risco igual ao de adultos jovens de contrair o vírus da imunodeficiência humana e outras infecções sexualmente transmissíveis (ISTs). Entretanto, essa faixa etária é menos propensa a tomar as precauções adequadas, sob a falsa impressão de que eles não são suscetíveis a ISTs (NGUYEN; HOLODNIY, 2008). Não por acaso, em 2007, foram registrados 161 casos de pacientes com HIV com mais de 60 anos. Até 2017 esse número mais que triplicou, foram 528 registros no primeiro semestre do ano, logo, em 10 anos, o número de idosos com HIV no Brasil cresceu 227,9% (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Visto que o processo de envelhecimento populacional é uma realidade no Brasil e no mundo, e que representa um importante fenômeno demográfico da atualidade que modificou a perspectiva de vida dos indivíduos, o século XXI testemunhará um envelhecimento mais rápido do que o ocorrido no século passado (DATASUS, 2009). Nesse sentido, e associado à preocupante ascensão do número de casos de pacientes nesta faixa etária que contraíram o HIV nos últimos anos, torna-se preponderante a realização de estudos que busquem reunir conhecimentos para melhorias na vida sexual da população idosa.

Assim sendo, o presente trabalho objetivou identificar as razões pelas quais a prevalência do HIV nesse grupo é tão significativa e abordar os principais cuidados

que o profissional de saúde deve ter ao trabalhar com esse público.

METODOLOGIA

O presente trabalho caracteriza-se como uma revisão bibliográfica que teve como base os artigos publicados em revistas indexadas às plataformas de bases de dados UpToDate, LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), PubMed, MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), assim como SciELO (Scientific Eletronic Library Online) e publicações do Ministério da Saúde e da UNAIDS.

Após a busca independente de dois revisores duplamente cegos, foi realizado o teste de concordância de Kappa resultando em 0,72 (associação forte inter observador). Foram encontrados 88.042 artigos por meio de descritores: HIV em idosos; HIV epidemiologia; Sexualidade nos idosos; Envelhecimento humano no Brasil; HIV em adultos. E seus respectivos correspondentes em inglês.

Foram selecionadas as publicações que relacionaram o contágio de infecções sexualmente transmissíveis à terceira idade e que abordaram a vida sexual nessa faixa etária. Foram excluídos os estudos de coorte retrospectivo, estudos de caso e publicações que não abordassem a sexualidade do idoso. Os estudos selecionados para a análise totalizaram 26 artigos publicados entre 1988 e 2019. Os principais resultados foram compilados e discutidos.

DESENVOLVIMENTO

A sexualidade, manifestação humana inerente e direito basal, acompanha o indivíduo ao longo de toda a sua vida (BAUER; MCAULIFFE; NAY, 2007). Dentro desse contexto, enquanto o termo “sexo” se refere aos aspectos físicos e particulares da atividade sexual, o termo “sexualidade” possui um aspecto mais amplo englobando os aspectos sociais e mentais do indivíduo (KESSEL, 2001).

Visto isso, a sexualidade sustenta muito de quem a pessoa é e esse significado o acompanha ao longo de todo o seu período de vida (KESSEL, 2001). Logo, esse conceito perpassa a vida das pessoas acima de 60 anos e estas, por sua vez, continuam expostas às ISTs, tais como o HIV.

Deve-se considerar também que ao longo do envelhecimento humano diversos estereótipos e pressupostos equivocados são atrelados a vida sexual após os 60 anos de idade. Dentre eles, podem-se destacar três: 1) a crença social de que a sexualidade no idoso simplesmente não existe, tornando-os seres assexuais, uma vez que associa-se a atração física a juventude e beleza; 2) considerar a sexualidade dos idosos como algo digno de riso e com o qual pode-se fazer piadas e ridicularizações; 3) ter a vida sexual ativa na terceira idade como algo insensato,

sujo e lascivo (KESSEL, 2001).

Esses paradigmas falaciosos muitas vezes levam o idoso a ter uma relutância em falar sobre seus sentimentos, desejos e anseios sexuais, com medo de ser visto como impuro ou depravado. Então, esses indivíduos acabam por internalizar todo esse preconceito sobre a sua sexualidade — o que foi chamado por Kaas (1981) de Síndrome da Quebra da Sexualidade Geriátrica — e, por conseguinte, vivendo uma vida sexual reclusa. Apesar dessa dificuldade em dialogar sobre o assunto, os comportamentos sexuais quando adulto jovem geralmente são mantidos enquanto idoso, apenas diminuindo a frequência das relações sexuais, sugerindo que os fatores sociais e físicos inerentes do avançar da idade desempenham um papel preponderante nessa área (BRETSCHEIDER; MCCOY, 1988). Nesse viés, a sociedade e os profissionais de saúde podem acabar negligenciando a saúde e educação sexual desse segmento populacional, uma vez que tais profissionais consideram a sexualidade um tema difícil de se falar e isso é agravado ao lidar-se com uma pessoa mais velha (GOTT, 2004) (GOTT; HINCHLIFF; GALENA, 2004).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A prevalência do HIV no idoso e a sexualidade dessa faixa etária são assuntos de relevância mundial. De acordo com a última publicação do boletim epidemiológico de HIV e AIDS da Secretária de Vigilância em Saúde, do Ministério de Saúde, de 2007 até 2017 foram notificados 194.217 novos casos de infecção do HIV no Brasil, sendo 2,9% dessa amostra idosos e com um aumento aproximado de 227% de novos casos comparando 2007 e 2017. Se levado em consideração o gênero, homens e mulheres apresentam, respectivamente, cerca de 1,76% e 1,16% da população notificada.

Em relação aos dados de 2017, estimava-se que 18,3 a cada 100 mil habitantes já eram portadores do vírus. Embora o percentual de infecções tenha diminuído na média nacional, as regiões Norte e Nordeste apresentaram tendência de crescimento na detecção: em 2007 as taxas registradas dessas regiões foram de 16,4 casos por 100 mil habitantes no Norte e 12,7 no Nordeste, enquanto em 2017 foram de 23,6 na região Norte e 15,7 na região Nordeste, representando um aumento nessas regiões de 44,2% e 24,1%, respectivamente, no período de 10 anos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Em uma pesquisa feita com médicos clínicos gerais e enfermeiras em Sheffield na Inglaterra, esses profissionais, embora reconheçam que eles são o principal ponto de contato do idoso com relação à saúde sexual, sentem-se pouco treinados nessa área e não são proativos em discutir essas questões com pacientes mais velhos, baseando o atendimento em estereótipos e preconceitos, em vez de em experiências pessoais dos pacientes (GOTT, 2004). Esses estereótipos incluíam aqueles relacionados à assexualidade da idade avançada, às crenças pessoais

do profissional e à natureza monogâmica e heterossexual dos adultos mais velhos nos relacionamentos afetivos. Ainda de acordo com esse estudo, os profissionais sinalizaram a falta de tempo durante as consultas e a falta de experiência ou treinamento como as principais barreiras para discutir questões sexuais com esses pacientes, havendo receio de que eles pudessem abrir algum questionamento que não haveria tempo para explorar.

Em outra pesquisa inglesa com pacientes com câncer de ovário, quando perguntados sobre o que os médicos falaram sobre sexualidade os pacientes idosos disseram que gostariam de ter sido informados sobre as mudanças na função sexual que poderiam esperar e ter tido oportunidades de fazer perguntas (STEAD et al., 2003).

Dentro desse contexto de reclusão e falta de educação voltada a saúde sexual do idoso, o nível de vulnerabilidade para contrair ISTs por essa faixa populacional está em crescente aumento (CLOSS; SCHWANKE, 2012). Nesse cenário, o HIV é o maior representante dessa classe de doenças, por ser uma pandemia global e pelo fato desse vírus ainda ser incurável, além das suas variadas formas de contágio (CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2011). Esses modos de transmissão são resultado de práticas de risco, a exemplo do sexo desprotegido, atividade sexual com profissionais do sexo, uso de drogas injetáveis e transfusão sanguínea inadequada (OKUNO et al., 2014).

Os homens são a maior parte representativa e influente na disseminação do HIV de forma sexual para as mulheres em relações heterossexuais e a camisinha é o método de proteção mais conhecido por eles e o menos usado. Esse comportamento nos idosos, em comparação a população jovem, existe pela crença social de não serem um grupo de risco e limitarem o uso do preservativo apenas às relações sexuais com estranhos ou por desconfiança de relacionamento extraconjugal, o que não descarta o alto risco de contaminação. Ademais, as mulheres que já se encontram na menopausa possuem susceptibilidade maior em comparação com as férteis, pois há um ressecamento natural das paredes vaginais que contribuem para aumento de lesões durante o sexo, permitindo uma entrada facilitada do vírus na mucosa (GARCIA, 2012).

Quando há diagnóstico positivo para HIV nos pacientes acima de 50 anos, independentemente da quantidade de células CD4, deve-se iniciar o tratamento retroviral, devido às complicações e patologias relacionadas à idade e ao aumento da resistência às drogas usadas no tratamento. Além disso, deve atentar-se à quantidade e aos tipos de medicamentos que o paciente já faz uso, por ser comum a prescrição de até 5 tipos de fármacos. (CASAUS-SCHULHOF, 2018).

Nesse viés, observou-se em estudos de caso controle, quando comparado os pacientes HIV positivos em relação aos controles pareados, que os idosos demonstraram uma razão de chance maior em apresentar comorbidades adquiridas com a progressão da idade. Os maiores achados foram hipertensão, diabetes

mellitus, insuficiência renal crônica, doença cardiovascular, doenças hepáticas e comprometimento neurocognitivo (MERLIN; PAHUJA; A SELWYN, 2017).

Na diretriz brasileira de 2017 acerca do manejo da infecção pelo HIV em adultos, observa-se a associação dos inibidores de transcriptase reversa Lamivudina e Tenofovir e o inibidor da integrase Dolutegravir como tratamento de referência pelo SUS (Sistema Único de Saúde) (CLINICAL PROTOCOL AND THERAPEUTIC GUIDELINES FOR THE MANAGEMENT OF HIV INFECTION IN ADULTS, 2018). Esses esquemas terapêuticos podem oferecer risco de interação medicamentosa para fármacos que agem no sistema cardiovascular e no sistema nervoso, a exemplo de ansiolíticos, antidepressivos e anticonvulsivantes, tornando necessário um olhar cuidadoso do médico durante o acompanhamento desse paciente, até mesmo para uma troca eletiva das classes medicamentosas (CASAU-SCHULHOF, 2018). Essa atenção especial pode ser acompanhada com uso de exames laboratoriais como o hemograma, dosagens de creatinina, TGO, TGP e bilirrubina, sumário de urina e fundoscopia, repetindo a cada 6 ou 12 meses, dependendo da gravidade da doença (CASAU-SCHULHOF, 2018), levando a uma melhora direta na sobrevida e à diminuição de comorbidades como hepatotoxicidade e injúria renal.

A qualidade de vida do paciente idoso soro positivo decai inicialmente, principalmente pelo estigma social em relação ao vírus, levando-os a se preocuparem ainda mais em manter em sigilo a sua condição de saúde. Esse fator interfere de forma drástica nas suas formas de relacionamento pela preocupação de transmitir o vírus e pela dificuldade da adesão ao uso do preservativo. Em termos psicológicos, o paciente pode se encontrar encurralado em julgamentos de familiares, amigos e profissionais da saúde pelo tabu da doença ser considerada de grupos de pessoas promíscuas, tornando difícil a adesão rápida ao tratamento (OKUNO et al., 2014).

Na fase de auto aceitação, junto com o apoio dos profissionais de saúde e da família, a doença começa a ser encarada de forma mais positiva e como uma grande reflexão sobre o valor da vida (OKUNO et al., 2014). Nesse viés, foi observado em um estudo transversal realizado nos Estados Unidos, que a população idosa tem uma adesão relevantemente alta ao tratamento (WUTOH et al., 2001) em comparação com os pacientes mais jovens que tendem a abandonar com maior frequência os tratamentos (CASAU-SCHULHOF, 2018).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destaca-se que idosos apresentam hábitos e desejos que trazem consigo desde a juventude, sendo pouco provável que esses costumes e pensamentos sumam com a idade. Dentro desse contexto, aqueles que são sexualmente ativos correm um risco igual de contrair o HIV e ISTs tanto quanto adultos jovens, pois as práticas são semelhantes e o fator de exposição sexual ocorre nas duas faixas etárias.

Dessa maneira, é imprescindível que os profissionais da saúde atentem para a singularidade do atendimento prestado a pessoa idosa, promovendo a educação sexual de forma a apresentar os meios de prevenção e esclarecendo as dúvidas que esses pacientes possam ter no âmbito da sexualidade e das ISTs, objetivando uma melhora direta na sobrevivência e a diminuição de comorbidades. Considerando que a população idosa tem uma adesão relevantemente alta ao tratamento, é possível obter uma grande eficácia na intervenção farmacológica e promover uma boa qualidade de vida aos que são portadores do HIV.

Por outro lado, a população idosa também apresenta uma maior susceptibilidade a usar medicamentos, devido a progressão da idade e de comorbidades que a acompanha. Sendo assim, os esquemas terapêuticos podem oferecer risco de interação medicamentosa com outros fármacos, tornando necessário um olhar cuidadoso do médico durante o acompanhamento desse paciente para a necessidade de alterar esquemas terapêuticos.

Por fim, deve-se alterar o olhar dado social e profissionalmente para a terceira idade a fim de evitar que se subestime o fato deles ainda possuírem uma vida sexual ativa e serem portadores e ou susceptíveis ao risco de contrair a positividade viral do HIV. Ademais, é importante desmistificar o tabu social de que eles não apresentam risco para essa doença, considerando sempre que uma vez confirmado o diagnóstico, deve-se realizar o tratamento de maneira efetiva, evitando agravamento de doenças já existentes ou o surgimento de novas patologias. Dessa forma, será possível promover uma saúde biopsicossocial de maior qualidade para a geração idosa crescente.

REFERÊNCIAS

BAUER, Michael; MCAULIFFE, Linda; NAY, Rhonda. **Sexuality, health care and the older person: an overview of the literature. International Journal Of Older People Nursing**, [s.l.], v. 2, n. 1, p.63-68, mar. 2007. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1748-3743.2007.00051.x>.

BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO: Aids e IST. www.aids.gov.br: Ministério da Saúde - Secretaria de Vigilância Em Saúde - Departamento de Vigilância, Prevenção E Controle Das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do Hiv/aids E Das Hepatites Virais, 2016-2017. ISSN 1517-1159

BRETSCHNEIDER, Judy G.; MCCOY, Norma L.. **Sexual interest and behavior in healthy 80- to 102-year-olds. Archives Of Sexual Behavior.** [s.i.], p. 109-129. abr. 1988. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3395224>>. Acesso em: 08 fev. 2019.

CASAU-SCHULHOF, Nathalie. **HIV infection in older adults.** Uptodate, 2018. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/hiv-infection-in-olderadults?search=HIV%20in%20elderly&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1>. Acesso em: 18 jan. 2019.

Centers for Disease Control and Prevention. Pneumocystis pneumonia--Los Angeles. 1981. **Morbidity And Mortality Weekly Report.** [s.i.], p. 729-733. ago. 1996. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00043494.htm>>. Acesso em: 20 mar. 2019.

Centers for Disease Control and Prevention. The Global HIV/AIDS Pandemic, 2006. **Morbidity And**

Mortality Weekly Report. [s.i.], p. 841-844. ago. 2011. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm5531a1.htm>>. Acesso em: 10 mar. 2019.

CLINICAL PROTOCOL AND THERAPEUTIC GUIDELINES FOR THE MANAGEMENT OF HIV INFECTION IN ADULTS. Brasília: Ministério da saúde, 2018. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2013/protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-para-manejo-da-infeccao-pelo-hiv-em-adultos>>. Acesso em: 03 out. 2013.

CLOSS, Vera Elizabeth; SCHWANKE, Carla Helena Augustin. **A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010.** *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [s.l.], v. 15, n. 3, p.443-458, set. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1809-98232012000300006>.

Estatuto do Idoso. Ministério da saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Brasília, Brasil, 3ª ed., 2013. Disponível em <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf > Acesso em maio, 2019.

GARCIA, Giulianna. **Vulnerabilidade dos idosos frente ao HiV/aids: tendências da Produção científica atual no Brasil.** *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*, [s.l.], v. 24, n. 3, p.183-188, 2012. Editora da Universidade Federal Fluminense. <http://dx.doi.org/10.5533/dst-2177-8264-201224307>.

GOTT, Merryn; HINCHLIFF, Sharron; GALENA, Elisabeth. **General practitioner attitudes to discussing sexual health issues with older people.** *Social Science & Medicine*, [s.l.], v. 58, n. 11, p.2093-2103, jun. 2004. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.08.025>.

GOTT, M.. **“Opening a can of worms”: GP and practice nurse barriers to talking about sexual health in primary care.** *Family Practice*, [s.l.], v. 21, n. 5, p.528-536, 1 out. 2004. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmh509>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Estudos e Pesquisas. **Informação Demográfica e Socioeconômica. Síntese de Indicadores Sociais.** Rio de Janeiro: IBGE; 2001-2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em 20 maio, 2019.

KAAS, Merrie Jean. **Geriatric Sexuality Breakdown Syndrome.** *The International Journal Of Aging And Human Development*, [s.l.], v. 13, n. 1, p.71-77, jul. 1981. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.2190/4a16-06ah-hl5a-wkc3>.

KESSEL, B.; **Sexuality in the older person.** *Age And Ageing*, [s.l.], v. 30, n. 2, p.121-124, 1 mar. 2001. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/30.2.121>.

MERLIN, Jessica; PAHUJA, Meera; A SELWYN, Peter. **Palliative care: Issues in HIV/AIDS in adults, Uptodate,** 2017. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/palliative-care-issues-in-hiv-aids-in-adults?search=HIV%20in%20elderly&source=search_result&selectedTitle=8~150&usage_type=default&display_rank=8>. Acesso em: 01 jun. 2017.

NETA, Maria Irene Ferreira Lima. **Vulnerabilidade dos idosos frente ao HiV/aids: tendências da Produção científica atual no brasil.** 2017. 360 f. Tese (Doutorado) - Curso de Psicologia, Puc-sp, São Paulo, 2017. Cap. 2. Disponível em: <<https://sapiencia.pucsp.br/handle/handle/19855>>. Acesso em: 17 mar. 2017.

NGUYEN, Nancy; HOLODNIY, Mark. **HIV infection in the elderly.** *Clinical Interventions In Aging.* Online, p. 453-472. set. 2008. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2682378/> . Acesso em: 05 abr. 2019.

OKUNO, Meiry Fernanda Pinto et al. **Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS.** *Cadernos de Saúde Pública*, [s.l.], v. 30, n. 7, p.1551-1559, jul. 2014. FapUNIFESP (SciELO).

<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00095613>.

OMOLE, Folashade et al. How to discuss sex with elderly patients. **The Journal Of Family Practice**. [s.i.], p. 1-4. abr. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24905128>>. Acesso em: 06 jan. 2019.

RAMOS, Luiz Roberto; VERAS, Renato P.; KALACHE, Alexandre. **Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira**. *Revista de Saúde Pública*, [s.l.], v. 21, n. 3, p.211-224, jun. 1987. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89101987000300006>.

REDE INTERNACIONAL DE INFORMAÇÕES PARA A SAÚDE (RIPSA). Departamento de Informática do SUS/Ministério da Saúde (DATASUS). **Características dos indicadores – Fichas de qualificação**, 2009. Disponível em: <<http://www.ripsa.org.br>>. Acesso em 20 mai 2019.

STEAD, M L et al. **Lack of communication between healthcare professionals and women with ovarian cancer about sexual issues**. *British Journal Of Cancer*, [s.l.], v. 88, n. 5, p.666-671, mar. 2003. Springer Nature. <http://dx.doi.org/10.1038/sj.bjc.6600799>.

TAYLOR, A.; GOSNEY, M. A.. **Sexuality in older age: essential considerations for healthcare professionals**. *Age And Ageing*, [s.l.], v. 40, n. 5, p.538-543, 21 jul. 2011. Oxford University Press (OUP). <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afr049>.

UNAIDS. **Ending AIDS: Progress Towards the 90-90-90 Targets**. Global AIDS Update, 2017. Disponível em <http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Global_AIDS_update_2017_en.pdf>. Acesso em maio, 2019).

WUTOH, Anthony K. et al. **Antiretroviral adherence and use of alternative therapies among older HIV-infected adults**. *Journal Of The National Medical Association*. Silver Spring, p. 243-250. ago. 2001. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2594033/>>. Acesso em: 10 jan. 2019.

SEXUALIDADE EM IDOSOS: TABUS E PRECONCEITOS

Emily Caroline Thomaz de Paulo

Graduada pelo curso de Psicologia da Universidade Potiguar-UnP, Especializanda em Terapia Cognitivo Comportamental, Pós-Graduanda em Avaliação Psicológica pelo Centro de Ensino Superior Santa Cruz LTDA, emicaatp@gmail.com;.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; Sexualidade; Mudança corporal, ISTs/AIDS; Preconceito

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é carregado de mudanças corporais, subjetivas e sociais. A sexualidade neste sentido é ainda um tema tabu, sendo muitas vezes ligado erroneamente apenas ao “ato sexual”, se faz relevante discutir esta temática inclusive numa tentativa de garantir a prevenção de doenças tendo em vista que as mudanças ocorridas interferem diretamente na forma como o sujeito se vê, acarretando consequências psicológicas em relação a autoimagem e na forma como é reconhecido socialmente, a partir do estereótipo da velhice enquanto etapa de estagnação.

Para Netto (2000), sexualidade é a maneira como uma pessoa expressa seu sexo.

É como a mulher vivencia e expressa o “ser mulher” e o homem o “ser homem”. No final do século 20, vimos uma revolução no conceito da sexualidade, e essas mudanças repercutiram na vida sexual do idoso. Não se concebe, hoje, a sexualidade ligada apenas à função reprodutiva, mas como fonte de prazer e de realização em todas as idades, apesar disso, o idoso ainda é visto como um ser assexuado.

Dialogar sobre sexo na velhice ainda é motivo de vergonha e constrangimento, o que dificulta a busca de informação e a superação de obstáculos para ter uma vida sexual ativa na terceira idade. Para Buksman (2013), é preciso derrubar esse tabu, o autor ressalta ainda que o sexo é muito útil para a autoestima e para diminuir a ansiedade dos idosos.

O presente trabalho visa discutir os mitos e preconceitos vivenciados em torno da sexualidade da pessoa idosa.

METODOLOGIA

Para a construção desse artigo foi realizado um estudo de revisão sistemática de literatura com temáticas relacionadas à sexualidade na velhice. Usando-se, fundamentalmente, a exploração de artigos, em língua portuguesa, publicados em bancos

de dados como, Pepsic e Scielo, como também em livros, no período de 2002 a 2019 (últimos dezessete anos).

Para Galvão e Pereira (2014) revisão sistemática de literatura “ Trata-se de um tipo de investigação focada em questão bem definida, que visa identificar, selecionar, avaliar e sintetizar as evidências relevantes disponíveis”.

Os descritores utilizados para a pesquisa das fontes que subsidiaram este trabalho foram: envelhecimento, mudanças corporais, sexo e sexualidade de idosos, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) /AIDS e saúde do idoso.

A pesquisa foi realizada durante o mês de abril e maio de 2019, foram encontrados 17 artigos sobre o tema, entretanto foram empregados os seguintes critérios para exclusão: anuários em idiomas diferentes do português, artigos que possuíam assuntos que divergiam do alvo deste trabalho e publicações fora do período de 2002 a 2019, tendo sido selecionados 9 trabalhos.

DESENVOLVIMENTO

O envelhecimento é um processo sequencial, individual, cumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie (BRASIL, 2006). É um movimento natural que ocorre durante todos os ciclos de vida do ser humano, permeado pelas circunstâncias sociais e escolhas pessoais. Abordar aspectos da sexualidade em sua amplitude de conceito, não fazendo menção apenas ao ato sexual, nesta etapa do ciclo de vida parece ser algo distante em nossa sociedade e que necessita ser repensado como forma inclusive de oferecer qualidade de vida a partir também da vivência sexual, de modo saudável e seguro, tendo em vista que os índices de doenças sexualmente transmissíveis em idosos está aumentando.

Segundo Ruipérez e Llorente (2002), havia uma falsa crença de que na velhice não se existia atividade ou interesse sexual e que se ocorresse era algo doentio ou patológico, sendo que as mudanças ocorridas com o decorrer do tempo, não necessariamente cessará o prazer ou a busca por este, mas que disfunções sexuais podem ser advindas de vários fatores, dentre eles o uso de medicamentos, viuvez, fatores sociais.

Aurélio (2018), define sexo enquanto diferença física ou conformação especial que distingue o macho da fêmea; Conjunto de indivíduos que têm o mesmo sexo; Relação sexual; Órgãos sexuais externos. Enquanto sexualidade, pode ser definida enquanto qualidade do que é sexual e modo de ser próprio do que tem sexo. Deste modo, podemos inferir que os termos se distinguem em sua aplicação, diferindo de conceitos populares.

De acordo com Vieira, Coutinho e Saraiva (2016) existe, em nossa sociedade, um conceito de velhice deteriorado e negativo, especialmente no âmbito sexual. Thiago,

Russo e Júnior (2016), abordam que numa sociedade em que é supervalorizado o corpo jovem, saudável e sexualmente ativo, se torna cada vez mais difícil sentir-se atraente durante a velhice apontando as mudanças nas concepções envolvendo o envelhecimento e a sexualidade, onde é citado que com as alterações corporais, tende a ocorrer “uma suposta diminuição do interesse e atividade sexual”. O desconhecimento e à pressão cultural, pode gerar também, em idosos que ainda possuem desejo sexual, sentimento de culpa e vergonha, gerando receio e omissão devido ao preconceito.

Como consequência do preconceito existente e em conjunto com a falta de acesso às informações, muitos idosos acabam praticando o ato sexual sem proteção, acreditando que estão isentos de contrair ISTS/AIDS durante a velhice. Por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) entende-se, de acordo com a OMS (2017), que são infecções causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos transmitidos, principalmente, por meio do contato sexual, sem o uso de camisinha, com uma pessoa que esteja infectada.

Aguiar et Al. (2018) alerta que o índice de casos de idosos portadores de ISTS/AIDS vem aumentando porque muitas vezes os idosos “(...) deixam de usar o preservativo por vários motivos como, dificuldade para utilizá-lo, pela crença da perda da ereção e da sensibilidade, a crença de que os relacionamentos afetivos ou monogâmicos conferem imunidade, porque tira o prazer e “quebra o clima”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Falar sobre sexualidade é um tabu em várias sociedades, ainda mais quando este tema parece estar associado diretamente ao ato sexual. Apesar de incluí-lo, a sexualidade envolve discussões com quesitos mais abrangentes, como identidade de gênero, as funções e papéis sociais, orientação sexual, prazer, reprodução, doenças crônicas, uso de medicamentos, viuvez, ISTS, dentre outros e, que podem sofrer influência de fatores biológicos, psicológicos, sociais e religiosos, sendo uma das necessidades básicas do ser humano, que está presente em todos os ciclos da vida e deve ser vivenciada em sua plenitude.

A palavra sexo por sua vez pode designar o gênero social, feminino ou masculino, mas é comumente ligado ao “ato sexual” que, diferente de outras espécies animais, não é apenas um ato para reprodução ou para fins puramente biológicos, pois pode envolver sentimentos e emoções. O ato sexual por sua vez parece estar associado a juventude, sendo os adolescentes o maior público alvo de campanhas de conscientização, políticas públicas e educação sexual. “Será necessário vencer preconceitos e discutir mitos arraigados em nossa cultura, tendo em vista que os profissionais de saúde e a comunidade devem perceber que a promoção não termina quando se faz 60 anos e as ações de prevenção, sejam elas primárias, secundárias

ou terciárias, devem ser incorporadas à atenção à saúde, em todas as idades. ” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006)

Em sua maioria, os estudos existentes abordam questões sobre mudanças fisiológicas no corpo que, por consequência, geram disfunções no funcionamento sexual do homem e da mulher, mudanças fisiológicas ocorridas naturalmente com o tempo irão interferir com a diminuição das respostas aos estímulos apresentados. Na mulher essa diminuição ocorre no período da menopausa, em que há cessação da ovulação e menstruação, devido a diminuição dos níveis de estrogênio; E no homem, durante a andropausa ou, de acordo com Bonaccorsi (2001), durante a insuficiência androgênica, em que há o declínio da produção de testosterona e espermatozoides e, conseqüentemente, diminuição da libido e dificuldades de ereção.

De acordo com Aguiar et al. (2018) “Historicamente a sexualidade dos idosos tem sido negada, entretanto, o registro crescente do número de pessoas idosas contaminadas pelo HIV mostra a necessidade de se discutir sobre esse assunto”. Idosos que vivem com HIV enfrentam barreiras significativas para manterem relações sexuais saudáveis enquanto envelhecem, o que reforça a continuidade de comportamentos sexuais de risco, como a ausência do uso de preservativos, o que pode acarretar a transmissão de IST/AIDS, caso já sejam portadores, a dificuldade para se manter relações aumenta ainda mais, principalmente com as adaptações que necessitam ser feitas em busca de manter relações sexuais.

Dessa forma, é importante entender que a percepção de risco é diferente entre os grupos de pessoas em suas diversas faixas etárias, motivadas pelos aspectos socioeconômicos, demográficos e culturais aos quais estão expostos, porém que se faz necessário trabalhar a promoção de saúde sexual de forma educativa, para todas as idades, com o intuito de proteger e orientar não apenas o jovem, mas a população de forma geral independente da faixa etária.

Segundo Ruy Pérez e Llorente (2002), “Uma vida sexual saudável, satisfatória e rica em experiências é importante para se manter a auto-estima. A expressão sexual adapta-se, simplesmente, às capacidades remanescentes.” Algumas atitudes podem ajudar na busca por uma vida sexual ativa de modo saudável, podendo evitar futuros problemas como, fazer regularmente consultas médicas, prática de exercícios físicos, alimentação balanceada e uso de preservativos durante o ato sexual.

Atualmente há poucas reflexões acerca da forma como os idosos têm lidado emocionalmente com a sexualidade diante desse processo mudanças. Esta escassez se dá, de acordo com Andrade et al (2012), em virtude do preconceito existente em relação às temáticas vividas por idosos, em que cria-se uma negação contra a velhice perante a sociedade. Por conseguinte, esse fenômeno colabora com a dificuldade de se pensar políticas específicas para esse grupo.

Covey (2009) em seu estudo, relata que inúmeros mitos, atitudes sociais e estereótipos negativos são atribuídos aos idosos, sendo que os mais intensos são aqueles ligados à sexualidade, dificultando a manifestação do desejo nessa etapa

da vida humana. Para Santos (2003), o idoso não perde a sexualidade, mas a redescobre, devendo assim vivenciar esse período com maturidade.

Para Ribeiro (2002), as influências culturais são marcantes em relação ao tabu da sexualidade, porém as pessoas mais cultas vivenciam a sexualidade de maneira bem diferente daquelas mais simples. Acontece, porém, que existe o mito da velhice assexuada, o que reforça a imagem de que o idoso que expressa sexualidade com naturalidade é um desvio, ou seja, se torna um ato insano devido suas características físicas. A mulher idosa que demonstra abertamente interesse sexual é considerada “assanhada” e o homem “tarado”, sendo ridicularizados culturalmente. “Existe pouco conhecimento no que se refere às questões de sexualidade dos idosos, por ser a longevidade um fato ainda novo na história da humanidade” (pág 29).

Na pesquisa de Coelho et. al (2010), com 83 idosos, destaca-se que apenas 6 idosos mantinham com frequência atividade sexual, mesmo 59 deles sendo casados ainda, como principal causa 74% relataram que têm vergonha dos filhos e familiares em casa, ou não se sentem confortáveis morando com os mesmos. Corroborando com essa realidade, Catusso (2005), destaca a inversão dos papéis familiares, os pais que sempre vigiaram as ações dos filhos, na velhice, são os que são vigiados, e o controle das ações, das atividades e até mesmo dos relacionamentos afetivos estão sob o olhar da família que subjuga os sentimentos dos seus idosos. A repressão, parte principalmente dos familiares na maioria das vezes dos filhos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir desta revisão de literatura, foi possível observar que a produção científica em relação às mudanças naturais vividas por idosos é, ainda, um tema pouco discutido. Observa-se que há uma carência no quesito de políticas públicas, promoção e prevenção da saúde voltada para o público idoso. Além disso, foi possível perceber que os profissionais da área da saúde têm pouco preparo para lidar com os fatores relacionados à sexualidade em idosos, em que, por muitas vezes o preconceito e o conseqüente desconforto gerado impede, cada vez mais, a busca por informações e orientações sobre o assunto.

Conhecer e desmistificar as representações sociais dos idosos acerca da sexualidade na velhice significa compreender uma interpretação da realidade vivida e falada por esse grupo social, que direciona comportamentos, comunicações e experiências, enquanto sujeitos em eterno desenvolvimento, compreendendo o corpo e o sujeito dentro de uma sociedade, respeitando sua subjetividade e ofertando qualidade de vida.

Deste modo podemos compreender que idosos não necessariamente tem uma vida assexual, que apesar das mudanças corporais, que afetam psicologicamente e socialmente, devido inclusive a questões de autoimagem e independência, estes

podem e devem ter uma vida ativa em todos os sentidos, incluindo o sexual, mas que para que isto ocorra de forma saudável é necessário se pensar na promoção da saúde, por meio de políticas públicas, visando trabalhar na prevenção das doenças e infecções transmitidas sexualmente, garantindo desta forma os direitos do idoso e promovendo qualidade de vida a estes.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, Rosaline Bezerra et al. **Idosos vivendo com HIV – comportamento e conhecimento sobre sexualidade**: Revisão integrativa. 2018. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/idosos-vivendo-com-hiv-comportamento-e-conhecimento-sobre-sexualidade-revisao-integrativa/16889?id=16889&id=16889&id=16889>> . Acesso em: 19 de Maio de 2019.
- ANDRADE, Luana Machado et al. **Políticas públicas para pessoas idosas no Brasil**: Uma revisão integrativa. *Ciência e Saúde Coletiva*. Dezembro de 2013. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csc/2013.v18n12/3543-3552/>> . Acesso em: 20 de Maio de 2019.
- BONACCORSI, Antonio C. **Andropausa**: insuficiência androgênica parcial do homem idoso. Uma revisão. *Arq Bras Endocrinol Metab* , São Paulo, v. 45, n. 2, p. 123-133, abril de 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-27302001000200003&lng=en&nrm=iso> . Acesso em: 19 de Maio de 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília: 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html. Acesso em: 17 de Maio de 2019.
- BUKSMAN, Salo. Vida sexual não para na velhice, mas é preciso superar obstáculos. Primeira Edição. Maceió. Maio de 2013. Disponível em: <<http://primeiraedicao.com.br/noticia/2013/05/03/vida-sexual-nao-para-na-velhice-mas-e-preciso-superar-obstaculos>> . Acesso em: 23 de Maio de 2019.
- CATUSO, M. C. **Rompendo o silêncio**: desvelando a sexualidade em idosos. *Rev. Virtual Textos & Contextos*, n.4, dez. 2005. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/996>> . Acesso em: 23 de Maio de 2019.
- COELHO, Daniella Nunes Paschoal et al. **Percepção de Mulheres Idosas sobre Sexualidade**: Implicações de Gênero e no Cuidado de Enfermagem. *Rev. Rene*, v. 11, n.4, p. 163-173. Fortaleza. Outubro/Dezembro de 2010. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/4641/3466>> . Acesso em: 23 de Maio de 2019
- DICIONÁRIO AURÉLIO. **Sexo**. 2019. Disponível em: <<https://dicionariodoaurelio.com/sexo>> Acesso em: 18 de Maio de 2019.
- GALVÃO, Taís Freire; PEREIRA, Mauricio Gomes. **Revisões sistemáticas da literatura**: passos para sua elaboração. 2014. Disponível em: <<http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v23n1/v23n1a18.pdf>> . Acesso em: 20 de Maio de 2019.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (Org.). **Um guia para se viver mais e melhor**. 2006. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_viver_mais_melhor_melhor_2006.pdf> . Acesso em: 17 de maio de 2019.
- NETTO M. P. **Gerontologia: A velhice e o Envelhecimento e a visão globalizada**. Ed. Atheneu, 2000. Acesso em: 23 de Maio de 2019.
- OMS, **Infecções Sexualmente Transmissíveis**: o que são e como prevenir. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/infecoes-sexualmente-transmissiveis-ist>> . Acesso em: 18 de

maio de 2019.

RIBEIRO, A. **Sexualidade na Terceira Idade**. In: NETTO, M. P. Gerontologia. A Velhice e o Envelhecimento em Visão Globalizada. São Paulo: Atheneu, 2002. p.124-135.

RUIPÉREZ, Isidoro; LLORENT, Paloma. **Geriatría**. Editora: MC Graw Hill, 2002. v.1 p.182.

THIAGO, Cristiane da Costa; RUSSO, Jane Araújo; JÚNIOR, Kenneth Rochel Camargo de. **Hormônios, sexualidade e envelhecimento masculino**: um estudo de imagens em websites. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 20, n. 56, Março de 2016. Disponível em: <<https://scielosp.org/pdf/icse/2016.v20n56/37-50/pt>> . Acesso em: 19 de Maio de 2019.

VIEIRA, Kay Francis Leal; COUTINHO, Maria da Penha de Lima; SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque. **A Sexualidade Na Velhice**: Representações Sociais De Idosos Frequentadores de Um Grupo de Convivência. Psicologia: Ciência e Profissão. Brasília, v. 36, n. 1. Março de 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pcp/v36n1/1982-3703-pcp-36-1-0196.pdf>> . Acesso em: 18 de Maio de 2019.

AS INFLUÊNCIAS DAS TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA VIDA DA PESSOA IDOSA

Cleyton Barbosa de Lira

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ,
Faculdade de Psicologia
João Pessoa – Paraíba

Ana Carolina Santiago Motta

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ,
Faculdade de Psicologia
João Pessoa – Paraíba

Raniere de Carvalho Brito

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ,
Faculdade de Psicologia
João Pessoa – Paraíba

Regina Irene Diaz Moreira Formiga

Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ,
Faculdade de Psicologia
João Pessoa – Paraíba

RESUMO: O aumento progressivo da taxa de envelhecimento nacional e mundial, simultâneo à amplificação dos avanços tecnológicos, têm gerado dificuldades no processo de adaptação às tecnologias digitais para a pessoa idosa, oriunda da era analógica. Com isso, há consequências negativas como o isolamento social, resistência e afastamento quanto a utilização das Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC). Este estudo identifica as influências das TIC na vida da pessoa idosa, bem como investiga as vantagens e desvantagens do uso dessas tecnologias para esta população.

Trata-se de uma revisão sistemática, de caráter descritivo e de abordagem quantitativa sem metanálise, realizada em oito bases de dados científicas tais quais: SciELO, PePSIC, BVS, LILACS, Brapci, Portal de Periódicos da CAPES, OPAS, EDUCA (UFMG), com amostra de 12 artigos publicados em língua portuguesa entre os anos 2013 a 2019. Considera-se que diante dos resultados encontrados, as influências Sociais (n=20) e Psicológicas (n=19) indiciam com mais frequência vantagens para a pessoa idosa no uso das TIC, enquanto as influências Educacionais (n=10) e Físicas (n=8) evidenciam mais desvantagens. De modo geral, as vantagens compreendem: inclusão social e digital; manutenção cognitiva e satisfação pessoal. Ao passo que, as desvantagens englobam: ausência de políticas públicas para infoinclusão; danos posturais (dores, desconforto); redução de atividade física. Em suma, os estudos publicados até o momento têm, em sua maioria, objetivo exploratório, fazendo-se necessário pesquisas descritivas e explicativas com distintos delineamentos, abordagens e técnicas metodológicas para uma maior investigação e análise dos impactos, consequências e influências das TIC para vida da pessoa idosa.

PALAVRAS-CHAVE: Pessoa idosa. Influência. Tecnologia da informação. Informática.

THE INFLUENCES OF INFORMATION AND COMMUNICATION TECHNOLOGIES IN THE LIFE OF THE PERSON ELDERLY

ABSTRACT: The progressive increase in the national and worldwide aging rate, simultaneous with the enlargement of technological advances, have generate difficulties in the process of adaptation to digital technologies for the person elderly, that come from the analog age. With this, there are negative consequences such as social isolation, resistance and withdrawal regarding the use of Information and Communication Technologies (ICT). This study identifies the influences of the ICT in the life of the person elderly, as well as investigates the advantages and disadvantages of the use of these Technologies for this group of people. It is a sistematic, of the kind descriptive review, that uses a quantitative approach without meta-analysis, performed in eight scientific databases, such as: SciELO, PePSIC, BVS, LILACS, Brapci, Portal de Periódicos da CAPES, OPAS, EDUCA (UFMG), with a sample of 12 articles published in Portuguese Language between the years 2013 the 2019. It is considered that face to the results found, the social influences (n=20) and psychologics (n=19) indicates more frequently advantages to the person elderly in the use of ICT, mean while, the influences educational (n=10) and the physical influences (n=8) evidence more disadvantages. In general, the advantages include: social and digital inclusion, cognitive maintenance and personal satisfaction. While the disadvantages encompass: absence of public policies for digital inclusion; postural damage (pain, discomfort) and reduction of physical activity. In a nutshell, the majority of the published studies so far have an exploratory approach. Thus, descriptive and explanatory research with different designs, approaches and methodological techniques are necessary for further investigation and analysis of the impacts, consequences and influences of ICT for the life of the person elderly.

KEYWORDS: Person elderly. Influence. Information Technology. Computers.

1 | INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas houve um aumento crescente na taxa de envelhecimento da população nacional e mundial, concomitantemente ao acompanhamento dos avanços tecnológicos, assim, diversas ferramentas tecnológicas vêm sendo utilizadas no cotidiano, principalmente com finalidade de comunicar e conectar. As pessoas idosas que são pertencentes à era analógica, passam por um processo de adaptação frente a essas tecnologias e muitas vezes não recebem a devida instrução para se adequarem e usufruírem das mesmas, gerando assim, consequências negativas como o isolamento social e o afastamento diante dessas tecnologias.

Esse estudo é uma revisão sistemática da literatura, de caráter descritivo e de abordagem quantitativa. O mesmo tem como objetivo identificar as influências das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) na vida da pessoa idosa, assim como, investigar as vantagens e desvantagens do uso dessas tecnologias para os

longevos, através da consulta em artigos escritos em língua portuguesa publicados entre os anos 2013 a 2019.

A investigação dos artigos foi dividida por categorias gerais e específicas, assim foi constatado a predominância de mais vantagens do que desvantagens, algumas das mais relevantes foram a estimulação das relações sociais, inclusão digital, manutenção cognitiva e satisfação pessoal.

Por se tratar de estudos recentes, ainda estão sendo desenvolvidas pesquisas nesse campo, pois há muito o que se investigar sobre as reais consequências dessas tecnologias na vida dos idosos.

2 | METODOLOGIA

A pesquisa baseia-se no método de revisão sistemática do tipo descritiva e de estratégia quantitativa sem metanálise, a qual deve-se definir um problema de pesquisa, localizar, coletar, revisar e selecionar a literatura em determinado tema, com a finalidade de analisar, interpretar e sintetizar criticamente os resultados das evidências científicas de maneira planejada, minuciosa e explícita de modo que o método seja passível de reprodução, indicando rumos para novas investigações (DE-LA-TORRE-UGARTE; TAKAHASHI; BERTOLOZZI, 2011; PEREIRA; BACHION, 2006; ROTHER, 2007; SAMPAIO; MANCINI, 2007).

A princípio traçou-se a seguinte questão norteadora: Quais as influências das TIC na vida da pessoa idosa?

Por conseguinte, delimitou-se os objetivos específicos a serem alcançados, tais quais: 1) Identificar as influências das TIC na vida da pessoa idosa; 2) Investigar as vantagens e desvantagens para a pessoa idosa ao fazer uso das TIC.

Quanto a estratégia de busca da literatura, pesquisou-se em oito bases de dados, a saber: SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), PePSIC (Portal de Periódicos Eletrônicos de Psicologia), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Brapci (Base de Dados em Ciência da Informação), Portal de Periódicos da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), OPAS (Organização Pan-Americana da Saúde) e Base de Dados EDUCA da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), com as seguintes palavras-chave combinadas em pares, conforme ilustrado no Quadro 1:

Pessoa Idosa AND Tecnologia da Informação	Idoso AND Tecnologia da Informação	Envelhecimento AND Tecnologia da Informação	Velhice AND Tecnologia da Informação
Pessoa Idosa AND Informática	Idoso AND Informática	Envelhecimento AND Informática	Velhice AND Informática

Pessoa Idosa AND Internet	Idoso AND Internet	Envelhecimento AND Internet	Velhice AND Internet
Pessoa Idosa AND Inclusão Digital	Idoso AND Inclusão Digital	Idoso AND Inclusão Digital	Velhice AND Inclusão Digital

Quadro 1 – Palavras-chave Pesquisadas em Cada Base de Dados

Fonte: Dados obtidos e trabalhados pelos autores (2019)

Á vista disso, a pesquisa desenvolveu-se em duas triagens, sendo na Triagem I realizado a leitura dos títulos e resumos ao passo que os critérios de inclusão desta fase, foram: 1) Artigo publicado entre 2013 a 2019; 2) Público alvo idoso; 3) Artigo escrito em português; 4) Pesquisas empíricas, bibliográficas, quantitativas e/ou qualitativas; 5) Artigo publicado em revista científica com conceito Qualis Capes A1 a B2 nas áreas de Interdisciplinar e/ou Psicologia, verificado através do site da Plataforma Sucupira.

Do contrário, os critérios de exclusão foram: 1) Artigos de Revisão Sistemática, livros, teses, dissertações, trabalhos de conclusão de cursos de graduação e pós-graduação; 2) Artigo publicado fora dos anos 2013 a 2019; 3) público alvo não idoso; 4) Artigo não escrito em português; 5) artigo publicado em revista científica com conceito Qualis Capes B3 em diante nas áreas de Interdisciplinar e Psicologia.

Na triagem II, utilizando-se do método de “leitura flutuante” (BARDIN, 2009), lia-se na íntegra as seções do método, resultados, discussão e considerações finais do artigo, sendo os avaliadores norteados pelos questionamentos apresentados no Quadro 2:

1) O objetivo do artigo tem relação com o objeto de estudo investigado?	2) A metodologia empregada está suficientemente descrita, de forma que outros pesquisadores possam realizar o mesmo estudo de forma idêntica?	3) A metodologia está adequada ao alcance dos objetivos?	4) Os resultados são compatíveis com a metodologia utilizada merecendo credibilidade?
---	---	--	---

Quadro 2 – Critérios para Triagem II

Fonte: Adaptado de Pereira; Bachion (2006)

Com efeito, os artigos que não corresponderam afirmativamente as quatro supracitadas questões foram excluídos no processo de Triagem II.

Após o processo de triagem totalizou-se 28 artigos examinados. Contudo, após as exclusões foram selecionados apenas 12 artigos que compõem este estudo, equivalendo a 4 artigos encontrados na SciELO, 3 na BVS, 2 na LILACS, 2 nos Periódicos da CAPES, 1 na Brapci e não foram encontrados artigos sobre o tema nas bases de dados PePSIC, OPAS e Educa (UFMG). Assim sendo, os 16 demais artigos foram excluídos, em sua maioria, por destoarem dos objetivos do nosso trabalho, por apresentarem descrição metodológica insuficiente, por terem como objetivo central

comensurar a frequência e desempenho que os idosos apresentam no uso das TIC, por analisar estritamente a ferramenta tecnológica (computador, celular, *software*, site) e outros por serem revisões sobre o tema.

Consoante a isso, a análise dos resultados teve como suporte teórico a estatística descritiva (frequência e porcentagem) que fornece métodos para coletar, organizar, descrever, resumir e interpretar dados amostrais (PAGANO; GRAUVREAU, 2004), bem como o processamento dos dados foi por meio do *Software Microsoft Excel* em sua versão 2013.

3 | DESENVOLVIMENTO

Considerando o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde publicado pela Organização Mundial da Saúde, o rápido envelhecimento da população é um fator mundial e vem causando consequências na sociedade e no sistema de saúde (OMS, 2015). Alguns dos preconceitos e rótulos comuns sobre a vida idosa e velhice, vêm sendo ultrapassados. De acordo com o mesmo relatório, uma criança nascida no ano de 2015, provavelmente será capaz de viver 20 anos a mais que uma nascida há 50 anos atrás. No Brasil, os números serão ainda mais decisivos. A quantidade de pessoas acima de 60 anos, crescerá mais veloz que a média mundial. O número de pessoas com idade avançada dobrará mundialmente até 2050, e chegará perto de triplicar no Brasil (OMS, 2015).

Referente a inclusão digital, no Estatuto do Idoso Lei 10.741/2003, declara em seu artigo 21, § 1º a imposição ao “Poder Público desenvolver oportunidades de acesso do idoso à educação, adequando currículos, metodologias e material didático aos programas educacionais a ele destinados, através de cursos especiais para idosos” visando “incluir conteúdo relativo às técnicas de comunicação, computação e demais avanços tecnológicos, para integração da pessoa idosa à vida moderna” (BRASIL, 2003).

No Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa, a Tecnologia é definida como um grupo de elementos, técnicas, procedimentos, dispositivos e instrumentos referentes a arte, indústria e ensino (MICHAELIS, 2019). Também são conjuntos de saberes e capacidades técnico-científicas úteis a uma área específica (MICHAELIS, 2019). Já as TIC são derivadas desses mecanismos, e estão presentes em diversos artefatos do cotidiano, a exemplo dos computadores, televisões, aparelhos celulares, *smartphones* e demais instrumentos tecnológicos.

Dentro das TIC estão contidas as Redes Sociais Virtuais, que por intermédio da internet, são instrumentos que possibilitam a conversação, ligação entre as pessoas, a elaboração de redes sociais e a criação de uma estrutura coletiva, que tem como intuito difundir informação acerca de diversos assuntos (CARVALHO, 2009).

Nesta perspectiva, faz-se relevante aprimorar meios de adaptar os longevos

as ferramentas digitais, incluindo essas práticas no seu dia a dia (MOSQUERA; STROBAUS, 2012). Para tanto, é imprescindível conscientizá-los sobre os benefícios e utilidades das tecnologias, os inserindo mutuamente no meio social (MOSQUERA; STROBAUS, 2012).

A utilização das TIC pelas pessoas idosas trazem benefícios como a recuperação da autovalorização, o estreitamento dos laços com os familiares e amigos que estão distantes geograficamente, assim como a restauração das convivências modernas, o desenvolvimento cognitivo, o reestabelecimento da própria autoestima e dignidade da pessoa idosa (FRIAS *et al.*, 2011; SALES; GUAREZI; FIALHO, 2007).

A esse respeito, alguns autores reafirmam essas influências positivas do uso do computador e celular pelo idoso, em relação a sua autonomia, a interação social, o resgate da identidade e o desvio da predisposição ao isolamento (ORDONEZ; YASSUDA; CACHIONI, 2011; VECHIATO; VIDOTTI, 2010).

Em contrapartida a estas vantagens, a escolaridade da pessoa idosa afeta na habilidade de entendimento de vocábulos e frases, especialmente no que se refere ao vocabulário usado na internet, sobretudo, palavras estrangeiras (TEZZA; BONIA, 2010). Ainda neste sentido, muitos dos obstáculos e relutância na utilização da internet e computador, aparecem associados a acontecimentos da estrutura cognitiva que são obstáculos para interação do idoso com as TIC, relacionados a dificuldade de memorar e relembrar comandos, à redução da sensibilidade e perspicácia visual, hipoacústica e problemas nas articulações (SILVEIRA *et al.*, 2011).

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Considerando os aspectos multidimensionais imbuídos no tema, os resultados estão descritos de maneira didática por categorias, sendo: Vantagens e Desvantagens (Social, Psicológico, Educacional, Físico), seguido de suas respectivas discussões.

Destarte, para avaliar a frequência geral das vantagens e desvantagens das influências das TIC na vida da pessoa idosa, apresentado no Quadro 3, realizou-se análise no *software Excel* o qual detectou percentual maior de vantagens (64%; n=50) comparado às desvantagens (36%; n=28). De modo que, os estudos indiciam que o uso das TIC pela pessoa idosa pode proporcionar benefícios a saúde nas dimensões social e psicológica.

Portanto, observamos que este resultado carrega em si otimismo da comunidade acadêmica quanto aos superiores benefícios do uso das TIC para a pessoa idosa. Bem como denota crença na hipótese tácita que é anseio e propósito de significativa parcela desta população considerar o uso das TIC essencial (SELWYN, 2004). Entretanto, partir desta premissa não é consenso e não há evidências científicas suficientes que estabeleçam uma relação tão linear de fatores multidimensionais referente ao desejo e necessidade de utilização por todos os idosos dessas

tecnologias. Visto que há diversas variáveis imbricadas, a título de exemplo, motivação (falta de interesse), educacional (ser difícil de aprender), econômico (não ter computador) que podem influenciar na aceitação ou não aceitação, adesão, não adesão ou resistência às novas tecnologias (PÁSCOA; GIL, 2017). Logo, “deve-se considerar uma ‘relativa vantagem’ e uma relevância situacional das TIC pelas pessoas mais velhas” (SELWYN, 2004, p. 381).

Após análise dos artigos verificou-se prevalência elevada de vantagens sociais (n= 20), tais como: Estimulação das relações sociais; inclusão digital; resgate da dignidade; aproximação da família e amigos distantes geograficamente; comunicação; maior rede de suporte social; relação intergeracional; maior qualidade de vida; maior integração na sociedade contemporânea; diminuição do isolamento social.

Mediante este dado infere-se que a socialização da pessoa idosa é apenas uma circunstância que pode promover ganhos em sua qualidade de vida (JOIA; RUIZ; DONALISIO, 2007). Embora este contexto desenvolva bem-estar, não se pode inferir que conceba qualidade de vida, pois outros fatores, a exemplo do socioeconômico, influenciam significativamente neste aspecto. Sendo assim, há carência de estudos de delineamento correlacional que imprimam segurança ao afirmar que a pessoa idosa ao socializar aumenta o seu nível de qualidade de vida (COSTA; BIFANO, 2017).

A segunda maior prevalência refere-se às vantagens psicológicas (n=19), tais como: Estimulação cognitiva e melhor desempenho cognitivo; sentimento de pertença a sociedade; resgate da autoestima; maior independência; autoeficácia e autonomia no uso das TIC; resgate da história de vida (generatividade); mudança de percepção negativa das TIC; minimização do sentimento de solidão; manutenção de vínculos afetivos.

Figura como eminente neste fator o sentimento de pertença a sociedade contemporânea, que só é possível ao passo que a inclusão social é efetiva, culminando na inclusão digital. Com efeito, isso colabora para o despertar da pessoa idosa quanto a importância de compartilhar sua valorosa experiência com a nova geração, o que suscita generatividade (ERIKSON, 1963 *apud* REBELO; BORGES, 2009), mudança da percepção negativa tanto das TIC quanto do próprio processo de envelhecimento (NUNES, 2017) e sinaliza processo de envelhecimento ativo e bem sucedido. Adjacente a isso, a díade independência-autonomia no processo de envelhecimento gera controvérsias e é importante refletir em que medida as TIC promovem isso, e quem ganha com essa “vantagem”, pois essas tecnologias estão em “confluência entre ciência, técnica e interesse econômico” (ROCHA; CASTIGLIONI, 2005, p. 98). Desse modo, o recurso tecnológico não deve representar panaceia para todos os problemas da vida diária, pois feito isso, o fracasso ou sucesso da tecnologia ameaçará a independência e autonomia da pessoa idosa, não sendo um meio para auxiliar em determinadas atividades, mas sendo um fim em si mesmo (ROCHA; CASTIGLIONI, 2005).

Quanto as desvantagens, o maior percentil concentrou-se no aspecto educacional (n=10), tais como: Falta de conhecimento e habilidade para uso das TIC; falta de instrutor; baixa escolaridade; ausência de políticas públicas para infoinclusão; pouca habilidade para uso das TIC; não saber ler e escrever.

Além das dificuldades de aprendizagem inerentes ao processo de envelhecimento, os idosos enfrentam obstáculos cotidianos como não saber ligar/desligar o aparelho, situações que com ausência de um orientador tornam-se impeditivos e criam resistência em utilizar novamente as TIC (FRIAS *et al.*, 2014). Em âmbito geral, nota-se que o processo de educação inclusiva e infoinclusão direcionados à pessoa idosa não é efetivo deixando à margem, principalmente idosos de classes sociais menos favorecidas, existindo o descumprimento unânime de políticas públicas previsto pelo Estatuto do Idoso, Lei Federal nº 10.741/2003, em seu Artigo 21 (BRASIL, 2003).

Este fato mostra que o envelhecimento tem sido compreendido mais como um ônus pelas políticas públicas do que como uma “vantagem”, porque o fenômeno do envelhecimento abrange uma construção de políticas para pessoas de todas as idades, gêneros e condição social (GIACOMIN, 2011) o que denota ausência de planejamento a nível de nação, pois contribuiria não só para a população envelhecida, mas para a seguridade social, proteção e cidadania às futuras gerações e não pensar apenas a nível de governo.

A segunda desvantagem mais prevalente foi quanto ao aspecto físico (n=8), tais como: problemas articulares, hipoacusia; alterações fisiológicas; diminuição da acuidade visual; danos posturais; redução de atividade física; dor e desconforto relacionado a dependência de medicamentos e/ou tratamentos.

Sendo assim, as alterações fisiológicas correspondem a um dificultador constante no processo de aprendizagem e adequação para uso das TIC, porque a pessoa idosa encontra-se em grau de vulnerabilidade maior para contrair doenças severas, pois soma-se as patologias do curso normal do processo de envelhecimento às doenças e comorbidades que podem surgir paralelamente no curso da vida (PAPALÉO NETTO; BRITO, 2001).

Porém, isso não é fator impeditivo para que se alcance interação saudável e satisfatória com essas tecnologias, apesar do processo de aprendizagem ser mais lento devido a diminuição da capacidade de reter e resgatar informações na memória. Reafirmando a ideia de que a idade funcional, nem sempre, precede ou acompanha a idade cronológica (FREITAS, 2006). Ressalta-se também, o cuidado com a exposição excessiva as telas dos computadores e *smartphones* por acentuar a perda da acuidade visual já proeminente nesta população.

A seguir, o Quadro 3 apresenta a sumarização das influências das TIC na vida da pessoa idosa, bem como as vantagens e desvantagens inerentes, discutidos nesta seção:

Nº	Título	Autores	Ano	País	Amostra	Vantagens	Desvantagens
1	Análise da qualidade de vida de idosos frequentadores de oficinas de informática	Michele Marinho da Silveira; Graziela Morgana Silva Tavares; Carina Zuppa; Mirna Wetters Portuquez; Irênio Gomes da Silva Filho; Geraldo Attilio De Carli; Adriano Pasqualotti; Eliane Lucia Colussi.	2013	BR	92	1) Evita isolamento social 2) Evita isolamento educacional 3) Reforça autoestima 4) Reforça o humor 5) Contribui para qualidade de vida	1) Dor e desconforto relacionado a dependência de medicamentos ou tratamentos 2) Fadiga, sono, pouca mobilidade e capacidade funcional diminuída
2	Idosos em situação de rua ou vulnerabilidade social: facilidades e dificuldades no uso de ferramentas computacionais	Marcos Antonio da Eira Frias; Heloisa Helena Ciqueto Peres; Valclei Aparecida Gandolpho Pereira	2014	BR	5	1) Inclusão Digital 2) Resgate da dignidade 3) Aproxima familiares e amigos distantes geograficamente 4) Enriquece o aprendizado 5) Melhor desempenho cognitivo 6) Sentimento de pertença à sociedade 7) Resgate da autoestima 8) Supera dificuldades físicas	1) Ausência de políticas públicas para educação infoinclusiva 2) Falta de conhecimento para uso das TIC 3) Falta de instrutor 4) Baixo grau de escolaridade 5) Problemas articulares 6) hipoacusia
3	Redes sociais e geratividade: a experiência do programa idosos On-line	Glauca Mauch de Carvalho; Roberta dos Santos Tarallo; Samila Sathler Tavares Batistoni; Meire Cachioni	2014	BR	20	1) Comunicação 2) Maior rede de suporte social 3) Adquire novas experiências 4) Atualiza conhecimento 5) Autoeficácia no uso das TIC 6) Resgate da história de vida (geratividade) 7) Mudança de percepção negativa quanto às TIC	NÃO IDENTIFICADO
4	Muito velho para tecnologia? Como as novas tecnologias de informação e comunicação afetam as relações sociais de pessoas mais velhas em Portugal	Celiana Azevedo	2016	PT	21	1) Estimula relações sociais 2) Diminui isolamento cultural 3) Maior independência no uso das TIC	1) Ausência de políticas públicas para educação infoinclusiva
5	A inserção de idosos do Instituto Henrique da Silva Semente (IHSS) no município de Indaiatuba/SP na era digital: contribuições fisiogerontológicas	Eliana Carvalho; Rodrigo Caetano Arantes; Angélica Sartori Rossi Cintra	2016	BR	30	1) Integração social	1) Danos posturais 2) Redução de atividade física
6	Envelhecimento e competências digitais: um estudo em populações 50+	Gina Maria Gouveia Páscoa; Henrique Manuel Pires Teixeira Gil	2017	PT	374	1) Comunicação 2) Vínculos pessoais/familiares 3) Inclusão social 4) Atualiza conhecimento 5) Estimula cognição 6) Maior autonomia no uso das TIC 7) Diminui a solidão	1) Percepção negativa das TIC 2) Alterações psicológicas 3) Alterações fisiológicas 4) Baixa condição financeira
7	Relações intergeracionais mediadas pelas tecnologias digitais	Daniel Gustavo Carleto; Carla da Silva Santana	2017	BR	160	1) Relação intergeracional 2) Maior qualidade de vida 3) Comunicação família/amigos 4) Manter vínculo afetivo 5) Diminui solidão	1) Pouca habilidade de usar as TIC 2) Não saber ler e escrever 3) Problemas de memória 4) Dificuldade para enxergar 5) Custo alto dos serviços telefônicos e dispositivos
8	Portal dos idosos: desenvolvimento e avaliação de um website com informações sobre o processo de envelhecimento e as principais alterações fonoaudiológicas que acometem os idosos	Natalia Caroline Favoretto; Natalia Gutierrez Carleto; Aline Megumi Arakawa; Murilo Priori Alcalde; José Roberto Magalhães Bastos; Magali de Lourdes Caldana	2017	BR	28	NÃO IDENTIFICADO	1) Lacuna de estudos com websites

9	O uso de redes sociais virtuais pelos idosos	Michelle Cristina Ferreira; Karla Maria Damiano Teixeira	2017	BR	21	1) Comunicação 2) Diminui isolamento 3) Inclusão social 4) Rede de suporte social 5) Ameniza a saudade de amigos/família 6) Resgate do passado 7) Baixo custo das TIC	1) Diminuição da acuidade visual
10	Fatores Associativos à Manutenção do uso da Internet, Estudo Longitudinal EpiFloripa Idoso	Rodrigo de Rosso Krug; André Junqueira Xavier; Eleonora d'Orsil	2018	BR	1.197	1) Maior comodidade 2) Baixo custo das TIC	1) Pouca escolaridade dificulta o uso das TIC 2) Baixa renda dificulta o acesso às TIC
11	Desenvolvimento e avaliação de um website sobre a Doença de Alzheimer e suas consequências para a comunicação	Aline Megumi Arakawa-Belaunde; Natalia Gutierrez Carleto; Natalia Caroline Favoretto; Cristina do Espírito Santo; Elen Caroline Franco; José Roberto de Magalhães Bastos; Magali de Lourdes Caldana	2018	BR	56	1) Inclusão digital	1) Idade avançada + baixa escolaridade = maior dificuldade de aprendizagem o que resulta em menor interação com as TIC
12	Associação entre o uso de internet e a função cognitiva de idosos, estudo longitudinal populacional EpiFloripa Idoso	Rodrigo de Rosso Krug; Eleonora d'Orsil; André Junqueira Xavier	2019	BR	1.197	1) Maior socialização 2) Menor declínio cognitivo 3) Maior estimulação e ganho cognitivo 4) Diminui número de doenças	1) Baixa escolaridade dificulta aprendizagem 2) Não uso das TIC risco de transtornos leves e demência 3) Menor renda salarial = menor qualidade de vida

Quadro 3 – Influências das TIC na Vida da Pessoa Idosa

Fonte: Dados obtidos e trabalhados pelos autores (2019)

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Verificou-se que as vantagens se sobressaíram em relação às desvantagens, sobretudo, no que se refere aos benefícios sociais como a interação da pessoa idosa com as TIC, a inclusão social e digital, validando a importância do convívio e relações interpessoais no contexto coletivo para com o público estudado. Outro aspecto relevante, e também vantajoso, está relacionado ao psicológico, tendo como referência a manutenção cognitiva e a satisfação pessoal.

Na perspectiva das desvantagens identificadas, estão a educacional, enaltecendo principalmente a ausência de políticas públicas de inclusão digital voltadas para este público, bem como a do aspecto físico, considerando os danos posturais (dores e desconforto) e a diminuição de atividade física.

Constatou-se ainda que os métodos utilizados majoritariamente são qualitativos e exploratórios, o que sugere que os estudos estão na fase intuitiva do processo de pesquisa, em busca de formular hipóteses mais assertivas para aprofundamento posterior em pesquisas descritivas e explicativas.

Dentre os pontos de concordância, a literatura estudada corrobora para o fato de que as relações das TIC auxiliam como instrumento que ampliam repertório, existindo

ainda diversas lacunas a serem preenchidas sobre os fatores que determinam a usabilidade das TIC por parte do público analisado e suas influências, podendo citar como exemplo os diversos nichos que não se fizeram presentes, a exemplo dos idosos que residem no ambiente rural e aqueles que apresentam necessidades específicas decorrentes de suas condições de saúde e capacidade funcional.

Tendo em vista os resultados desta pesquisa, sugere-se outros estudos que objetivem uma melhor compreensão dos efeitos psicossociais das TIC neste segmento populacional que migra a cada dia de uma realidade analógica para a digital. É bem verdade que existe um número relevante de idosos que ainda estão à margem dessa inclusão, portanto, tópicos a respeito de políticas de acessibilidade, quebra de paradigmas e percepções gerais sobre as TIC são vertentes que podem ser aprofundadas em estudos futuros.

AGRADECIMENTOS

À Professora M.^a Regina Formiga, do curso de Psicologia do Centro Universitário de João Pessoa – UNIPE, pelo apoio e confiança em nossa competência, o que foi condição *sine qua non* para a realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 4^a Ed. São Paulo: Edições 70, 2009.

BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei nº 10.741 de 1º de Outubro de 2003. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

CARVALHO, Alessandra Silva. **Gestão de pessoas e envelhecimento**: sentido do trabalho para o idoso. In: Encontro ENANPAD, 33. 2009, São Paulo. *Anais [...]*. São Paulo: ANPAD, 2009. p. 1-16. Disponível em: <http://www.anpad.org.br/admin/pdf/GPR3213.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2019.

COSTA, Elimara Oliveira; BIFANO, Amelia Carla Sobrinho. Idosos e tecnologias: uma pesquisa bibliográfica. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 22, n. 2, p. 113-131, Maio. 2017.

DE-LA-TORRE-UGARTE, Mônica Cecilia; TAKAHASHI, Renata Ferreira; BERTOLOZZI, Maria Rita. Revisão Sistemática: noções gerais. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. 5, p. 1260-1266, Fev. 2011.

FREITAS, Elizabete Viana de. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2^a Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

FRIAS, Marcos Antonio da Eira *et al.* Utilização de ferramentas computacionais por idosos de um Centro de Referência e Cidadania do Idoso. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. (esp.), p. 1606-1612, Dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe/v45nspea11.pdf>. Acesso em: 15 maio. 2019.

FRIAS, Marcos Antonio da Eira *et al.* Idosos em situação de rua ou vulnerabilidade social: facilidades e dificuldades no uso de ferramentas computacionais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, São

Paulo, v. 67, n. 5, p. 166-772, set./out. 2014.

GIACOMIN, Karla Cristina. Envelhecimento populacional e os desafios para as políticas públicas. *In*: BERZINS, Marília Viana; BORGES, Maria Claudia. **Políticas Públicas para um país que envelhece**. São Paulo: Martinari, 2011. Cap. 1, p. 19-41.

JOIA, Luciane Cristina; RUIZ, Tania; DONALISIO, Maria Rita. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 1, p. 131-138, set. 2007.

TECNOLOGIA. *In*: MICHAELIS, **Dicionário Online da Língua Portuguesa**. Portugal: Melhoramentos, 2019. Disponível em: <https://michaelis.uol.com.br/>. Acesso em: 11 maio. 2019.

MOSQUERA, Juan José Moriño; STROBAUS, Claus Dieter. O envelhecimento saudável: educação, saúde e psicologia positiva. *In*: FERREIRA, Anderson Jackle *et al.* (Org.). **Educação e Envelhecimento**, Porto Alegre: EdiPUCRS, 2012, v. 1, Cap. 1, p. 14-22.

NUNES, Alexandre Morais. Modernização, envelhecimento e infoexclusão em Portugal. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 79-99, 2017.

OMS. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra, 2015. Acesso em: 11 de Maio de 2019. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>

ORDONEZ, Tiago Nascimento; YASSUDA, Mônica Sanches; CACHIONI, Meire. Idosos on-line: efeitos de um programa de inclusão digital no desempenho cognitivo. **Arquivos de Gerontologia e Geriatria**, Condado de Clare, v. 53, n. 2, p. 216-219, 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.archger.2010.11.007>. Acesso em: 10 maio. 2019.

PAGANO, Marcello; GAUVREAU, Kimberlee. **Princípios de Bioestatística**. São Paulo: Cengage Learning, 2004.

PAPALÉO NETTO; Matheus. BRITO, Francisco Carlos de. Aspectos Multidimensionais das urgências do idoso. *In*: PAPALÉO NETTO, Matheus; BRITO, Francisco Carlos de *et al.* (Org.). **Urgências em Geriatria**: epidemiologia, fisiopatologia, quadro clínico e controle terapêutico. Belo Horizonte: Atheneu, 2001, p. 23-34.

PÁSCOA, Gina Maria Gouveia; GIL, Henrique Manuel Pires Teixeira. Envelhecimento e competências digitais: um estudo em populações 50+. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 20, n. 3, p. 31-56, set. 2017.

PEREIRA, Ângela Lima; BACHION, Maria Márcia. Atualidades em Revisão Sistemática de Literatura, Critérios de Força e Grau de Recomendação de Evidência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 27, n. 4, p. 491-498, dez. 2006.

REBELO, Piedade Vaz; BORGES, Graciete Franco. Contributos para o estudo desenvolvimento do adulto: reflexões em torno da generatividade. **Práxis Educacional**, Vitória da Conquista, v. 5, n. 7, p. 97-114, jul./dez. 2009.

ROCHA, Eucenir Fredini; CASTIGLIONI, Maria do Carmo. Reflexões sobre recursos tecnológicos: ajudas técnicas, tecnologia assistiva, tecnologia de assistência e tecnologia de apoio. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 16, n. 3, p. 97-104, set./dez. 2005.

ROTHER, Edna Terezinha. Revisão Sistemática X Revisão Narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 20, n. 2, p. 5-6, abr./jun. 2007.

SALES, Márcia Barros de; GUAREZI; Rita de Cássia; FIALHO, Francisco Antonio Pereira. Infocentro

para a terceira idade: relato de experiência de aprendizagem por pares. **Revista Digital CVA Ricesu**, v. 4, n. 13, p. 22. 2007.

SAMPAIO, Rosana Ferreira; MANCINI, Melina Cristina. Estudos de Revisão Sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 1, p. 83-89, jan./fev. 2007.

SELWYN, Neil. A informação envelhecida: Um estudo qualitativo do uso da tecnologia de informação e comunicação pelos idosos. **Revista de Estudos do Envelhecimento**, Reino Unido, v. 18, p. 369-384, 2004.

SILVEIRA, Michele Marinho da *et al.* Processo de aprendizagem e inclusão digital na terceira idade. **Revista Tecnologia e Sociedade**, Curitiba, v. 7, n. 13, p. 1-7, jul./dez. 2011. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/2581/1686>. Acesso em: 11 maio. 2019.

TEZZA, Rafael; BONIA, Antonio Cezar. O idoso e a internet: uma etnografia sobre interação e aprendizagem. **Perspectivas em Ciência da Informação**, Belo Horizonte, v. 15, n. 1, p. 185-197, jan./abr. 2010. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.eci.ufmg.br/index.php/pci/article/view/825/709>. Acesso em: 11 maio. 2019.

VECHIATO, Fernando Luiz; VIDOTTI, Silvana Aparecida Borsetti Gregorio. Contribuições de Elementos do Construtivismo e da Mediação da Informação para a Inclusão Digital de Idosos. **Informação & Informação**, Londrina, v. 15, n. 2, p. 40-59, jul./dez. 2010.

INCLUSÃO DIGITAL NA TERCEIRA IDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ariel Moraes de Andrade

Universidade Potiguar
Mossoró/RN

Livia Nascimento Rabelo

Universidade Potiguar
Mossoró/RN

Andressa Paiva Porto

Universidade Potiguar
Mossoró/RN

Elihab Pereira Gomes

Universidade Potiguar
Mossoró/RN

Ana Lúcia de Lima

Faculdade Católica do Rio Grande do Norte
Mossoró - RN

RESUMO: O presente trabalho apresenta uma revisão bibliográfica acerca no processo de crescimento populacional do idoso no Brasil e sua inclusão digital. Por muito tempo o idoso era visto com uma perspectiva de inativo e passivo, sujeito a ser dependente dos que são responsáveis por ele, porém, atualmente, essa imagem tem sido substituída por um sujeito com uma postura mais autônoma e ativa na sociedade capaz de aprender e trazer mudanças sociais e políticas. É sabido que, as Tecnologias da Informação e Comunicação – TICs, estão cada vez mais evoluindo e adentrando as

tarefas da sociedade, dessa forma, é essencial que o idoso aprenda a utilizar as novas ferramentas tecnológicas, haja vista que até os eletrodomésticos estão ganhando fontes digitais e os principais meios de comunicação estão sendo celulares e computadores. Dessa forma, surge a necessidade de identificar as principais dificuldades para o processo de aprendizagem desses idosos, uma vez que essas pessoas não estão familiarizadas com as TICs e, muitas vezes, possuem limitações físicas e cognitivas, para que se possa oferecer uma adequação e compreensão em qual metodologia utilizar para que possibilite o ensino e facilite a acessibilidade. Além disso, percebe-se os benefícios no uso da tecnologia na terceira idade em relação a qualidade de vida para esse público. Portanto, entendendo o contexto e os direitos da terceira idade, tem-se por objetivo: Apresentar os benefícios da inclusão digital para idosos no Brasil e identificar as dificuldades encontradas pelo público idoso para acessar e utilizar as TICs.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso; Tecnologia; Inclusão.

DIGITAL INCLUSION IN THIRD AGE: A LITERATURE REVIEW

ABSTRACT: This paper presents a literature review about the process of population growth

of the elderly in Brazil and its digital inclusion. For a long time the elderly were seen with a perspective of inactive and passive, subject to being dependent on those responsible for it, but nowadays, this image has been replaced by a subject with a more autonomous and active posture in society capable of learning. and bring about social and political change. It is well known that Information and Communication Technologies - ICTs are increasingly evolving and entering the tasks of society, so it is essential that the elderly learn to use the new technological tools, given that even home appliances are gaining sources digital and the main media are being cell phones and computers. Thus, there is a need to identify the main difficulties for the learning process of these elderly, since these people are not familiar with ICTs and often have physical and cognitive limitations, so that they can offer an adequacy and understanding. which methodology to use to enable teaching and facilitate accessibility. In addition, it is perceived the benefits in the use of technology in the elderly in relation to the quality of life for this audience. Therefore, by understanding the context and rights of the elderly, the objective is: To present the benefits of digital inclusion for the elderly in Brazil and to identify the difficulties encountered by the elderly to access and use ICTs.

KEYWORDS: Elderly; Technology; Inclusion.

1 | INTRODUÇÃO

O processo de envelhecer pode ser entendido de várias formas, como um sistema multidisciplinar. A velhice socialmente demonstra a condição de “ser velho”, uma pessoa que vive de lembranças, recolhido em sua casa. Entretanto, atualmente, o idoso passa dessa perspectiva de inativo e passivo, para um sujeito com postura mais autônoma e ativa, capaz de produzir e consumir serviços que antigamente não se tinha, além disso, tornou-se um idoso que faz parte da sociedade e se sente responsável pelas mudanças sociais e políticas. Esse estado envolve diversas mudanças dentro de contextos sociais, políticos e individuais, porém, a exclusão dessa população ainda é muito evidente, como por exemplo a digital, fruto de estudo desse trabalho (SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010).

O envelhecimento, antes visto como um evento incomum, está cada vez mais crescendo no mundo. Segundo Paradella (2018), no Brasil, estima-se cerca de 30 milhões de idosos. O crescimento populacional de pessoas com mais de 60 anos de idade está relacionado a vários fatores, como, por exemplo, à mudança de indicadores de saúde, queda de fecundidade e mortalidade, avanços tecnológicos, reconhecimento dos seus direitos e a melhoria do padrão de vida das pessoas (MIRANDA, *et al*, 2016). Papalia, Olds e Feldman (2013) destacam que avanços na medicina e na área de saneamento básico foram responsáveis por grandes mudanças em países desenvolvidos a partir do final do século XIX, em que houve um significativo progresso em virtude da melhora da saúde e conseqüentemente um prolongamento da vida.

Apesar da idade cronológica ser usada como indicador de velhice Schneider (2008), destaca a importância e a necessidade de reconhecer o processo de envelhecimento como algo subjetivo, algo pessoal e multifatorial, pois existem variações no estado de saúde e níveis de independência de idosos, mesmo sendo da mesma idade. Dessa forma, as políticas públicas precisam considerar essas variações ao desenvolver políticas que assistem a população idosa, pois, relacionar o auxílio e assistência utilizando como critério apenas a idade cronológica poderá ser discriminatório e prejudicar o bem estar na terceira idade.

Papalia, Olds e Feldman (2013), ao citar Erikson (1985), fala que a vida adulta tardia enfrenta a oitava e última crise do ciclo da vida, sendo ela a integridade do ego versus desespero, os adultos mais velhos têm de avaliar e aceitar suas vidas para poderem aceitar a morte. O desespero é decorrente da sua incapacidade de reviver alguns momentos passados ou pelas suas limitações. Entretanto, também se fala que a integridade deve superar o desespero para que essa etapa da vida seja vivida com êxito. Erikson também acreditava que mesmo com as funções do corpo mais enfraquecidas, as pessoas devem manter um “envolvimento vital” na sociedade, pois a integridade do ego não resulta apenas de reflexões do passado, mas, também, de contínuos estímulos e atividades sociais, podendo ser com seus filhos, netos, política, programas de manutenção física, desafios de aprendizagem, trabalhos criativos, comunicação e relacionamento.

De acordo com o Valardare (2016), o Brasil, em 2030, terá um número de pessoas idosas maior que o número total de crianças entre 0 e 14 anos. Diante disso, percebe-se a necessidade de conhecer os interesses e dificuldades da pessoa idosa, para que se possa ter um melhor acolhimento e relacionamento entre demandas do idoso e da sociedade. Trata-se de uma evolução de vida que deve ser respeitada e compreendida dadas as limitações, haja vista que fazem parte da sociedade. Segundo Veras e Caldas (2004), é a partir da inclusão social que se encontram pessoas conectadas com tudo e todos. É nesse processo que se pode englobar o ser idoso como valor para a sociedade.

Dito isso, a Constituição Federal de 1988 marca o reencontro com os direitos sobre muitas áreas da sociedade, inclusive, dos idosos (BRASIL, 1988). Portanto, o idoso está protegido pelos direitos básicos visando uma melhor qualidade de vida e socialização. Além disso, o Art. 2º do Estatuto do Idoso - Lei 10741/03, dispõe que o idoso desfrute de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, garantindo-lhes, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (BRASIL, 2003).

Todavia, o homem contemporâneo, e todo o contexto que ele está inserido, possui uma nova forma de se constituir e se organizar, são globalizados. Isso se deu, principalmente, pela evolução tecnológica, logo, grande parte de aparelhos e, até mesmo tarefas, são informatizados. Grande parte das informações são manipuladas

por meio de sistemas e tecnologia. Entretanto, há exclusão de algumas parcelas da população para o uso desse conhecimento, entre elas, os idosos (SARAIVA *et al*, 2011).

Silveira (2010), relata que uma parcela da população, que vem sofrendo restrições com os avanços tecnológicos, são os idosos. A atual geração de idosos tem tido dificuldades em entender a nova linguagem tecnológica e em lidar com avanços até mesmo na realização de tarefas básicas como, por exemplo, operar celulares e caixas eletrônicos instalados nos bancos.

Atualmente, o acesso a informação, mídias sociais e uso da tecnologia, partindo de aparelhos celulares até utensílios domésticos, é cada vez maior e mais necessário para cumprir tarefas diárias. Dessa forma, a utilização do computador e a busca de domínio da informática foram crescendo. A linguagem da informática e o conhecimento sobre o computador passaram a ser parte da sociedade contemporânea e atualizada. Sua inclusão na sociedade, inicialmente, era restrita aos profissionais especializados. Hoje, a utilização da informática e das Tecnologia de Informação e Comunicação - TIC é independente de área de especialização e de faixa etária, influenciando na autovalorização, autoimagem e conseqüentemente, na autoestima de idosos (PAPALIA; OLDS; FELDMAN, 2013).

As TICs estão presentes de diversas formas no dia a dia. De acordo com Vechiato (2010), elas poderão ser fundamental no processo de inclusão digital, principalmente, se relacionar qualidade de vida com os avanços tecnológicos, dessa forma, as competências e habilidades adquirida no decorrer da vida poderão continuar sendo desenvolvidas e possibilitando que esses conhecimentos sejam compartilhados, substituindo o tempo ocioso, gerado com a saída dessas pessoas dos seus empregos e a nova fase da vida que é marcada pela aposentadoria em que, muitas vezes o sujeito se sente incapaz ou inválido, por sujeitos ativos frente à sociedade, que fazem a diferença e capazes de somar seus conhecimentos com o contexto do mundo hodierno.

Passerino e Pasqualotti (2006), acrescentam que embora os impactos das TICs não sejam uniformes em toda sociedade, elas dependem de variáveis econômicas, educacionais, sócio-históricas ou aspectos individuais. Logo, identifica-se, novamente, a exclusão de pessoas que não se adequaram às TICs e podem ser excluídas socialmente e digitalmente. Portanto, entendendo o contexto e os direitos da terceira idade, o presente estudo tem por objetivo geral, apresentar os benefícios da inclusão digital para idosos no Brasil, por meio de uma revisão de literatura. E como objetivos específicos tem-se, identificar as dificuldades encontradas pelo público idoso para acessar e utilizar as TICs.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa em que foi utilizado o método de revisão bibliográfica, que é desenvolvida com base em um material formado, geralmente, por livros, sites oficiais, publicações periódicas e artigos científicos. As principais publicações periódicas são jornais e revistas. Essas, juntamente, com os artigos científicos, possibilitam uma cobertura de conteúdo mais ampla e diversificada em comparação a pesquisa direta, sendo assim, há vantagem nesse método para um maior agrupamento de informação sobre o tema escolhido. Dessa forma, tem-se a estrutura bibliográfica em total relevância para o conhecimento e aprendizagem de novas informações, haja vista que, por muitas vezes, é um dos principais meios de estudo para o pesquisador. Sabendo disso, a pesquisa bibliográfica é um impulsionamento na área de coleta de dados e conceitos já testados, possibilitando a aquisição de novos conhecimentos e construção da autonomia crítica e metodologia sobre o que foi apresentado no estudo (GIL, 2002).

A presente pesquisa se utilizou de diversas literaturas encontradas nos recursos da revisão bibliográfica, em que procurou-se compreender sobre a inclusão digital de pessoas que estão na terceira idade, os benefícios e dificuldades encontradas nessa inclusão, além de evidenciar como a tecnologia pode influenciar numa melhor qualidade de vida. Os artigos utilizados para o embasamento dessa pesquisa foram encontrados na base de dados Scielo, considerou-se artigos científicos de livre acesso, em língua portuguesa, nos últimos 15 anos. A pesquisa teve duração de, aproximadamente, dois meses, correspondendo as datas de 21 de março de 2019 à 22 de março de 2019. Para o processo de pesquisa, foram utilizadas palavras chaves como: Inclusão digital, terceira idade e tecnologia.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 A importância do acesso à informação e inclusão digital para idosos

A Revolução da Informação envolve eletrônicos e questões digitais permitindo que o indivíduo esteja mais integrado com a comunidade eletrônica, coloca-o em contato com pessoas que estão distantes fisicamente, colabora com a troca de informações e aprendizagem continuada. Concernente aos idosos, além das promoções citadas, promove-se a cidadania digital permitindo a integração, efetividade e interação no mundo por meio da inclusão digital.

Diante disso, a Lei federal n. 12.527/2011, também conhecida como Lei de Acesso à Informação – LAI, com que o povo brasileiro passou a contar com um importante facilitador da participação do cidadão na esfera governamental, determina que o acesso às informações estatais seja regra, o que colabora para o desenvolvimento e consolidação da atuação do cidadão.

A Constituição Federal garante que se tenha informações abertas com conteúdo de interesse coletivo ou particular, partindo desde questões políticas a consulta de disponibilidade de vagas em escolas públicas. O direito a informação é um dos direitos humanos fundamentais, entretanto, a população não consegue ter acesso a esses meios, muitas vezes, devido a falta de instrução no manuseio das TICs (BRASIL, 1988).

Dessa forma, é imprescindível o domínio de ferramentas que estejam relacionadas como o acesso e manipulação de informação, haja vista que a sociedade está cada vez mais informatizada, atualmente, grande parte dos recursos e veículos de informação são eletrônicos e digitais. Entre muitos recursos que compõem as TICs, a internet está sendo a mais utilizada e a mais popular. Devido suas variadas potencialidades, como a velocidade e praticidade, muitos meios de comunicação foram substituídos, além da maioria dos meios de informação sobre mundo, a própria sociedade, mudanças que afetam a população ou notícias, estão disponíveis por meio de tecnologia (BARROS, 2015).

Sendo assim, o Art. 21, § 1 do Estatuto do Idoso - Lei 10741/03, dispõe que os cursos especiais para idosos devem conter conteúdo concernentes às técnicas de comunicação, computação, entre outras evoluções tecnológicas para uma melhor inclusão social e à vida moderna (BRASIL, 2003).

3.2 Dificuldades encontradas na inclusão digital do idoso

À medida em que a qualidade de vida aumenta e, conseqüentemente, a população tem sua expectativa de vida maior, mais a tecnologia precisa ser inserida no cotidiano de pessoas mais idosas, haja vista que grande parte das atividades necessitam do uso das TICs. Entretanto, as dificuldades da inclusão digital do idoso está atrelada em diversos fatores. Algumas são referentes ao declínio no nível de potencial neurobiológico ou sensoriais, motores e físicos, além de diminuição dos processos cognitivos, como memória, atenção, linguagem, aprendizagem, emoções e inteligência, resultante do avanço da idade. Outros são concernentes a própria natureza do aparelho, como tamanho e complexidade (SANTOS, 2015).

Uma pesquisa realizada na Universidade de São Paulo - USP (2013), analisou o nível de aceitação da tecnologia por meio de entrevista feitas com 100 idosos. Percebeu-se que há dificuldade no manuseio dos aparelhos, uma vez que possuem telas, botões e letras miúdas. Essa problemática é decorrente tanto da diminuição de coordenação motora e sensoriais, desgaste no sentido da visão, decorrentes do gasto neurológico e fisiológico no passar dos anos, e a falta de prática e aprendizagem enquanto criança ou adolescente, tendo em vista que a tecnologia se fez mais presente no fim do século XX e no século XXI, ou seja, surgiu na vida do idoso quando ele já era adulto, por tanto, um dos maiores fatores que implica na rejeição da tecnologia é a falta da relação dessa população com as TICs mais

precocemente.

Ainda concernente a pesquisa da USP (2013), foi relatado que o medo é um dos principais fatores de dificuldade no processo de aprendizagem, ou seja, o medo de errar algum procedimento, de quebrar ou de adquirir vírus ao aparelho, de perder conteúdo na internet ou de excluir, sem querer, documentos que estejam no celular ou computador. Do total de entrevistados, 24% relataram o medo de utilizar novas tecnologias e 40%, de danificar o aparelho digital.

Com a idade avançada, o cérebro também passa por um processo de envelhecimento. A massa encefálica diminui, há redução na quantidade de neurotransmissores dopaminérgicos devido a perda de conexões neurais, haja vista que há morte neuronal com a velhice. Os receptores de dopamina são importantes para a regulação da atenção, logo, com a perda desses receptores, os níveis de atenção são comprometidos. Após os 50 anos, a bainha de mielina, que permite a rápida transmissão de impulsos nervoso entre as regiões do cérebro passam a ser mais sucintas em sua quantidade. Essa deterioração está relacionada com o declínio cognitivo e motores (PAPALIA; OLDS, FELDMAN, 2013). Entre os subsistemas neurocognitivos que mais implicam no processo de inclusão digital dos idosos, encontram-se a atenção e memória, uma vez que são necessários os quatro tipos atenção (sustentada, concentrada, seletiva e alternada) tanto na aquisição de novos conhecimentos tecnológicos quanto no uso dos aparelhos, e a memória é de extrema importância para o aprendizado de novas informações (BANHATO, 2007).

3.3 Benefícios encontrados por meio da inclusão digital de idosos no Brasil

Pequeno (2010), entende como inclusão digital ou infoinclusão a democratização do acesso às TICs, além disso, também significa simplificar a sua rotina diária, aproveitar o tempo e suas potencialidades. A inclusão digital não é só aprender uma nova linguagem, mas usufruir desse meio para uma melhor qualidade de vida. Dessa forma, a tecnologia surge para contribuir na redução do isolamento, no exercício mental, podendo ser um facilitador no processo de comunicação entre familiares e amigos, corroborando para encontros geracionais, portanto, constitui o bem-estar das pessoas idosas.

Sabendo disso, percebe-se que a tecnologia é um espaço de estimulação sensorial e cognitivo por meio da aprendizagem. Pequeno (2010), citando Piaget (1976), diz que o autor defendia a construção de conhecimento não apenas pelo acesso a informação, mas pelo processo de interação com essa interação, logo, a interação e estimulação são relacionados e estão contribuindo para exercitar as funções cognitivas. Banhato, *et al* (2007), citando Sá (2004), diz que o domínio da informação digital pode ser uma tarefa que estimula as atividades cognitivas e emocionais, além disso, a iteração em salas de aula criadas para receber o público da terceira idade e promover o ensino sobre as novas tecnologias pode favorecer o

convívio social, que é, muitas vezes, prejudicado nessa fase da vida.

Santos, *et al* (2017), em sua pesquisa sobre envelhecimento humano e inclusão digital no curso do Programa Nacional de Integração da Educação Profissional com a Educação Básica na Modalidade de Educação de Jovens e Adultos - PROEJA da cidade Florânia/RN, relata que ao ingresso no curso de informática, os idosos obtiveram resultados que envolvem uma maior relação de comunicação entre eles e seus familiares e amigos, haja vista que, devido à falta de tempo da atualidade e a distância física entre as pessoas, os idosos podem se sentir mais sozinhos e isolados. Além disso, a socialização, a mudança na forma de lazer, o preenchimento do tempo disponível e a possibilidade de resolução de problemas com mais facilidade pela internet. Esses fatores também foram os motivadores no processo de aprendizado. Dessa forma, contribui para uma melhor qualidade de vida, uma vez que as pessoas da terceira idade se sentem mais independentes e estão mais ativas em seus relacionamentos interpessoais.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Destarte, percebe-se com a tecnologia tem se incluído as atividades cotidianas de toda população, desde a comunicação até meios de informação política. Nota-se, também, o crescente número de idosos na sociedade devido o aumento na qualidade de vida, avanços de recursos médicos e a própria valorização da vida. Sendo assim, esses idosos são expostos aos novos meios de tecnologias da informação e comunicação precisando de adaptar a eles. Essa adaptação nem sempre é fácil, pois, muitas vezes, seu primeiro contato com aparelhos digitais é na terceira idade.

A análise de dados e conteúdos sobre inclusão digital na terceira idade permitiu uma melhor compreensão acerca das necessidades e dificuldades encontradas no processo de aprendizagem de novas informações relacionadas à tecnologia, principalmente, pela limitação física de grande parte dos idosos, pelo medo de danificar os aparelhos e a falta de prática nas atividades concernentes as TICs. Entretanto, é importante e essencial deixar em evidência a mudança na qualidade de vida que a tecnologia pode proporcionar ao público da terceira idade, possibilitando um exercício cognitivo, como em relação a memória e atenção, além de facilitar a socialização entre os idosos e seus grupos de familiares e amigos.

Entretanto, A análise de dados e conteúdos sobre inclusão digital na terceira idade permitiu uma melhor compreensão acerca das necessidades e dificuldades encontradas no processo de aprendizagem de novas informações relacionadas à tecnologia de acordo com suas necessidades e potencialidades, assim, o acesso para as novas tecnologias estará no alcance de todos públicos. Além disso, a importância de entender os limites que cada pessoa vivencia para ser ter um ensino individual e especializado facilitando a usabilidade nos dispositivos tecnológicos.

REFERÊNCIAS

- ARGIMON, Irani I. de Lima. **Aspectos cognitivos em idosos**. Aval. Psicol. Porto Alegre, v.5, n.2, p.243-245, 2006.
- BANHATO, Eliane Ferreira Carvalho; SILVA, Kelly Cristina Atalaia de; MAGALHÃES, Neide Cordeiro de Magalhães; MOTA, Márcia Elia da; GUEDES, Danielle, V.; SCORALICK, Natália, N. **Inclusão digital: ferramenta de promoção para envelhecimento cognitivo, social e emocional saudável**. Pepsic. São Paulo, v. 5, n. 2, p. 2-20, 2007.
- BARROS, Bruno Mello Corrêa; GOULART, Gil Monteiro. **Os meios de comunicação impactados pelas tecnologias informacionais: O pluralismo e a diversidade a partir das novas possibilidades democráticas virtuais**. Congresso Iberoamericano de Investigadores e Docentes de Direito e Informática, 5. Santa Maria. Rede CIDI. 2015.
- BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário oficial da união, Brasília DF, 2003. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 03 de Maio de 2019.
- BRASIL. **Lei nº 12.527, de 18 de Novembro de 2011**. Dispõe sobre os procedimentos a serem observados pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com o fim de garantir o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da **Constituição Federal**. Diário oficial da união, Brasília DF, 2011. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12527.htm. Acesso em: 02 de Maio de 2019.
- FRANCO, Juliana Aparecida; SOUZA, Dércia Antunes de. **Inclusão digital para pessoas de terceira idade: a importância do acesso a informação**. Simpósio de excelência em gestão e tecnologia, 12., 2015, Rio de Janeiro. Rj: Aedb, 2015.
- GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002. 176 p.
- MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, [s.l.], v. 19, n. 3, p.507-519, jun. 2016. FapUNIFESP. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.
- PAPALIA, Diane E.; OLDS, Sally Wendkos; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. São Paulo: Artmed, 2013.
- PARADELLA, Rodrigo. **Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017**. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>. Acesso em: 05 de maio 2019.
- PASSERINO, L. M. e Pasqualotti, P. R. **Envelhecimento Humano: Saberes e Fazeres. A inclusão digital como prática social: uma visão sócio-histórica da apropriação tecnológica em idosos**. Universidade de Passo Fundo, pp. 246-260. 2006.
- PEQUENO, Maria Antonia Afonso. **Inclusão Digital na Terceira Idade**. 2010. 30 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Serviço Social, Centro Português de Investigação em História e Trabalho Social, [s.l], 2010.
- USP. **Pesquisa tenta entender a complicada relação entre idosos e tecnologia**. São Paulo. Braisil, 25 out. 2013. Especial. Disponível em: <https://www5.usp.br/35129/pesquisa-tenta-entender-a-complicada-relacao-entre-idosos-e-tecnologia/>. Acessado em: 06 de maio de 2019.
- SANTOS, Raimunda Fernanda dos; ALMÉDA, Kleyber Araújo. **O ENVELHECIMENTO HUMANO E A INCLUSÃO DIGITAL: Análise do Uso das Ferramentas Tecnológicas pelos Idosos**. Ciência da

Informação, Maceió, v. 4, n. 2, p.59-68, maio 2017.

SARAIVA, Caroline Andréia Eifler. **A informática além do ensinar: conviver e interagir com idosos.** III Mostra de pesquisa da pós-graduação PUCRS, 3, Porto Alegre. **Anais.** Porto Alegre: Pucrs, 2011. p. 1 - 3.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais.** Estudos de Psicologia, Porto Alegre, v. 4, n. 25, p.585-593, dez. 2008.

SILVA, Henrique Salmazo da; LIMA, Ângela Maria Machado de; GALHARDONI, Ricardo. **Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectivas.** 2010. 11 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Gerontologia, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

SILVEIRA, Michele Marinho da; ROCHA, Josemara de Paula; VIDMAR, Marlon Francys. **Educação e inclusão digital para idosos.** CINTED - UFRGS, 8., Porto Alegre: Ufrgs, 2010. v. 8, p. 1 - 13.

VALARDARE, Carolina. **Mistério recomenda: é preciso envelhecer com saúde. 2016.** Disponível em: <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/25924-ministerio-recomenda-e-preciso-envelhecer-com-saude>. Acessado em: 05 de maio de 2019.

VECHIATO, Fernando Luiz. **Repositório digital como ambiente de inclusão digital e social para usuários idosos.** Marília, 2010. 14p. Dissertação (Mestrado) - Universidade Estadual Paulista. Programa de Pós-Graduação em Engenharia Ciência da Informação.

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira. **Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade.** *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 2, p.423-432, abr. 2004.

NEUROCONEXÕES NA SENILIDADE APÓS ADVENTO DA INTERNET: ANÁLISE DA CURVA DE APRENDIZADO – REVISÃO DE LITERATURA

Gilvan Gilson de Medeiros Júnior

Centro Universitário UniFacisa; Campina Grande
- PB

Marina Amorim de Souza

Centro Universitário UniFacisa; Campina Grande
- PB

Ahyas Sydcley Santos Alves

Universidade Estadual de Alagoas - AL

RESUMO: Vivemos em uma sociedade na qual, progressivamente, observa-se o envelhecimento populacional e, assim, nasce a necessidade de fornecer melhor suporte e condições para que haja não apenas uma vida longânime, mas também, uma vida com qualidade. É visando tal aspecto que deve-se incentivar à população idosa a manutenção da sua capacidade cognitiva através de suas atividades diárias habituais, incrementando o aprendizado de novos recursos que os ingressem em sociedade ativamente como a internet. Aprender e utilizar as novas tecnologias por essa população é enxergado como um mecanismo de integração na sociedade, mesmo que haja uma necessidade de tempo maior para a apreensão das novas informações, não sendo isentos da capacidade de aprimorar e adquirir novos conhecimentos. É sabido que, com o advento da internet, o acesso à informação tornou-se prática, gratuita e disponível a

qualquer lugar. Incentivar o aprendizado nessa faixa etária do uso das tecnologias, além de tangível, assegura uma melhoria na qualidade cognitiva do mesmo e relaciona-se ao envelhecimento ativo. Tal fato se verifica por permitir a identificação de agente pertencente do meio social e, de longe, o permite integrar-se, a seu modo e segundo suas restrições, às transformações que ocorrem aceleradamente na sociedade. Essa revisão de literatura objetivou, dentro do panorama da saúde pública, estabelecer a relação da arquitetura cerebral no idoso e suas conexões neuronais à qualidade da apreensão das informações às quais ele é exposto em uma sociedade tecnológica, frente as neuroconexões analisando-se através da curva de aprendizado.

ABSTRACT: We live in a society in which aging is progressively observed. This gives rise to the need to provide better support and conditions for people to have not only a long-lived life but also a quality life. It is aiming at such aspect that should encourage the elderly population to maintain their cognitive ability through their usual daily activities, enhancing the learning of new features like the internet to join them actively in society. The learning and use of the new technologies by this population is seen as a mechanism of integration in society, even if there is a need for more time to grasp new

information, they are not exempt from the ability to improve and acquire new knowledge. It is well known that with the advent of the internet, access to information has become practical, free and available to any place. Encourage learning, in this age group, of the use of technologies, besides being tangible, ensures an improvement in cognitive quality and is related to active aging. This fact is verified by allowing the identification of an agent belonging to the social environment and, by far, it allows it to integrate, in its own way and according to its constraints, to the transformations that occur rapidly in society. This literature review aimed, within the public health panorama, to establish the relationship of brain architecture in the elderly and its neuronal connections to the quality of the apprehension of the information to which he is exposed in a technological society, facing the neuroconnections analyzed through the learning curve.

KEYWORDS: Desenvolvimento cognitivo; E-Aprendizado; Senilidade; Neuroconexões.

1 | INTRODUÇÃO

Hodiernamente, as características demográficas apontam um aumento da expectativa de vida e, por conseguinte, aumento na proporção da população idosa. Esses números atingem maiores valores nos países desenvolvidos, demonstrando e reforçando a importância de se traçar estratégias para que haja manutenção das habilidades funcionais e integração aos meios inovadores da sociedade, nessa faixa etária (SELIMOVIC, 2018).

Nessa perspectiva, podemos afirmar que a revolução digital vivenciada afeta de inúmeras maneiras as capacidades funcionais e comportamentais dos indivíduos mais senis, assim, implicando diretamente no seu bem-estar físico, psicossocial e emocional (ESCOLAR CHUA, 2018). Para Lalović, o envelhecimento normal parece ser condição vital para uma participação bem-sucedida e prazerosa em programas de aprendizagem ao longo da vida, dessa forma, passamos a vislumbrar um maior nível de ganho, tanto psicológico quanto físico, na relação entre idosos e a internet (LALOVIC, 2015).

A demanda dos idosos em busca de novas fontes de aprendizado permite o desenvolvimento do processo de envelhecimento de forma ativa, ampliando as oportunidades de saúde, integração e segurança para otimização da qualidade de vida. É mister considerar as atitudes e necessidades dos idosos, tais como a desenvoltura ao produzirem, auxílio e a validade com que contribuem, as sensações de conexão demonstradas, no momento que se trace metodologias de inserção desse grupo às tecnologias (GONZÁLEZ, 2015).

Em meio a uma série de fatores atribuíveis ao uso da internet pelos idosos, os construtos de ligação interpessoal, a auto eficácia, bem-estar socioemocional, necessidade financeiras e de informação na saúde, servem para explicar a necessidade da internet para essa população em específico. E desses, a conexão social aparenta ser o responsável pelo bem-estar psicológico, influenciando na

redução da ansiedade (ZHENG, 2015).

2 | METODOLOGIA

Esse trabalho foi realizado através de uma revisão da literatura, com base em plataformas de dados eletrônicas do UpToDate, PubMed, SciELO e ERIC.

Para os critérios de inclusão, foram selecionados artigos publicados no período dos últimos quinze anos, nos idiomas inglês e português; dentre estes: artigos originais, revisões sistemáticas, ensaios de caso controle e controlados aleatoriamente, com temáticas de estudos que enquadram a relação do aprendizado com a população idosa. Para critérios de exclusão, aqueles que, mesmo estando dentro do período de análise e tipos de estudos, não se enquadravam nos objetivos desta revisão.

Utilizou-se a plataforma do DeCs para a pesquisa dos descritores e procedeu-se a seleção dos artigos com base na leitura dos seus títulos e resumos, excluindo aqueles que, de imediato, não satisfaziam o objetivo dessa revisão e, em seguida, realizando a leitura dos demais na íntegra.

3 | DESENVOLVIMENTO

3.1 Contexto histórico

Nos avanços da tecnologia, em conjunto com a sociedade, relembram-se os conceitos de Revoluções Tecnológicas. A primeira revolução tecnológica, acontecida no final do século XVIII, possuía o carvão como fonte de energia primordial e destacou pela substituição de ferramentas manuais pela máquina a vapor (SANTOS, 2006).

Nesse contexto, a segunda revolução tecnológica, ocorrida no final do século XIX, teve o motor de explosão como um dos principais vetores, e a eletricidade como fonte de energia. Propiciando assim substrato para o desenvolvimento de outras tecnologias, tais quais transporte e moldagem de aço (SANTOS, 2006).

Por sua vez, a terceira revolução tecnológica deu-se início na segunda metade do século XX, notadamente após a Segunda Grande Guerra, permanecendo-se vigente até os dias de hoje, onde o acelerado desenvolvimento tecnológico e científico propiciou a integração das potencialidades de recursos que resultaram na chamada revolução digital, que por sua vez atinge seu ápice com a criação da internet (CAPOBIANCO, 2010).

Como bem sabe-se, a revolução digital que vivenciamos na atualidade propicia mudanças significativas em todos os campos da vida humana, sendo a educação um dos mais afetados. Atualmente nos deparamos com facilidades jamais imaginadas por gerações passadas, onde, em segundos, podemos ter a informação desejada ao nosso alcance e dessa forma evoluir. Nesse contexto, é importante questionar o real

efeito do advento tecnológico na população idosa e quais suas possíveis implicações no processo de aprendizado dessa faixa etária de vida (SANTOS, 2006).

Dessa maneira, o século XXI testemunha um número crescente de idosos envolvidos em programas educacionais e tecnológicos. Pesquisas mostram que a aprendizagem na idade adulta realmente tem um impacto positivo no bem-estar físico, psicossocial e emocional dos idosos. Representando assim uma promissora área de pesquisas para um futuro desenvolvimento de terapêuticas que visem melhorar a qualidade de vida como um todo da faixa etária mais senil (CHUA, 2018).

3.2 Desenvolvimento neuropsíquico: o conhecimento e o aprendizado

Segundo Cecília Collares et al, o conhecimento permite ter uma visão clássica de ciência, fundamentada na estabilidade da natureza e que contempla os resultados de pesquisa científica como verdades, sendo, portanto, difundida por centros acadêmicos nos mais variados níveis escolares. ^[1] O saber, torna-se, então, um objeto concreto, repassado e transmitido de um a outro, dependendo sua apreensão ao receptor da mensagem e, desse modo, quando compreendido enquanto objeto amorfo de transmissão, incapacita o indivíduo de desenvolver habilidades cognitivas responsáveis pela produção do conhecimento (BARBOSA, 2012).

Para Piaget (1980), a inteligência se constrói à medida que a criança, em formação, interage com o meio concreto em sua volta, estabelecendo contato com os objetos e estes, com ela. Estudos realizados por Alibali e Goldon-Meadow em 1993, feito com crianças em idade escolar, revelaram efeito positivo na memória e na cognição social através da habilidade de julgar emoções e mímica facial, por meio do uso dos movimentos corporais atrelados ao pensamento (BARBOSA, 2012).

Indivíduos, de modo geral, tendem a potencializar seu aprendizado quando estão imersas e guiadas por temáticas que abrangem seus próprios interesses. Contudo, é importante ressaltar que, tal afirmativa não exclui a necessidade de encorajar a criança em desenvolvimento para que se engaje naquilo que a interessa. E, interesse, segundo a psicóloga Suzanne Hidi (2000), é o estado no qual se engloba “atenção focada, aumento do funcionamento cognitivo, persistência e envolvimento afetivo” (BARBOSA, 2012).

Vygotsky, em “Pensamento e Linguagem”, compreende a mente como sendo uma estrutura arquitetada em domínios específicos e que, à medida que se apreende as informações, provoca uma expansão entre um e outro, aumentando propriedades e conteúdos neles. ^[10] Portanto, faz-se necessário entender o processo envolvido no aprendizado e os domínios que a ele está atrelado ativamente no seu desenvolver: (1) cognitivo - pensamento/conhecimento, (2) psicomotor - fazer e, (3) afetivo – sentir (ISMAIL, 2018).

Além do mais, a laboração da aprendizagem baseia-se na teoria construtivista, na qual aqueles que constroem conhecimento de acordo com experiências e credos progressos, não recebem ou adquirem o conhecimento passivamente. Desse modo,

constitui-se a metodologia ativa, aquela na qual envolve a interação do alunado em comunicação verbal (falar e ouvir), escrita, leitura e reflexão sobre o conteúdo, ideias, questões e percepções acerca de um assunto relevante academicamente (ISMAIL, 2018).

Para a psicologia é sabido que o cérebro sedia a cognição e que, ao exame de imagem, apenas algumas seções dele se iluminam, fornecendo insights sobre o funcionamento ou o desenvolvimento cognitivo (ZORTEA, 2012).

O hipocampo, por exemplo, é responsável pela aquisição de novas memórias declarativas. Ainda nessa perspectiva, existe a hipótese do cérebro social, na qual enfatiza-se a importância de aprender a cooperar e competir com outros seres humanos, preparados por meio da seleção natural para processar as informações provenientes do meio (BJORKLUND, 2018).

3.3 Aprendizado no idoso

O envelhecimento bem-sucedido é considerado aquele em que incorpora-se, através de um processo ativo, eventos e práticas que visam a melhoria e manutenção da saúde orgânica, psicológica e social. Ser capaz de atuar nessas áreas que abrangem o indivíduo, é um meio de fornecer o envelhecimento bem-sucedido e, tal fator, pode ser oriunda da educação continuada, que fornece substrato para o processo de aprendizagem, contribuindo para melhor resultado (BERKOWISKY, 2015).

As descobertas ocorridas no período pós-Segunda Guerra Mundial, com o advento tecnológico, permitiram uma revolução no campo do conhecimento. A visão postulada acerca de como se dava o processamento em uma máquina, passou a ser comparado a inteligência humana: a busca constante, através de estratégias heurísticas, visando resolutividade dos problemas da forma mais otimizada possível. Partindo-se dessa ideia é possível ver a mente humana como um sistema computacional que apreende uma informação, converte-a à representação mental imputando-lhe significância por meios comparativos com outras informações previamente processadas e, por fim, a armazena na memória (SANTANA, 2006).

Um estudo realizado por Zorteza et al, na Universidade Federal do Rio Grande do Sul, demonstrou, comparativamente, o desempenho evocativo lexicossemântico entre adultos e idosos, resultando em um menor desempenho destes. Formulou-se então, a hipótese de que, com as mudanças que ocorrem na transição da vida adulta para a velhice, não há relação evidente na alteração da estrutura do conhecimento linguístico propriamente dito mas, sim, na diminuição da concentração da atenção, memória de trabalho e velocidade de assimilação do conteúdo (ZORTEA, 2012).

Além do mais, os idosos apresentam maior tempo de latência para reaver as palavras em relação aos adultos e, tal afirmativa pode ocorrer por: (1) frequência de leitura, escrita e outros recursos de estímulo cognitivo serem menores na população

idosa; (2) menor velocidade de processamento, reduzindo o acesso que se tem a informação (ZORTEA, 2012).

Aprender, em sua globalidade, proporciona o contato com novos interesses e sentimentos eufóricos ou a retomada à sonhos e projetos abandonados no passado por quaisquer eventualidades que sejam. Permite, sobretudo, manter-se em contato com o mundo em volta, entendendo-o e compartilhando habilidades, experiências e conhecimento (NIACE, 2015). O aprendizado colaborativo ou coletivo é mais efetivo que aquele competitivo/individualista na população mais velha. Entretanto, mesmo com essa otimização, os idosos necessitam de mais tempo e prática que os jovens para que possam exibir desempenho similar nos exames cognitivos (SAYAGO, 2013).

Perceber-se e criar juízo de si, avaliando possibilidades e perspectivas relacionadas à saúde, à cognição e desenvolvimento de suas habilidades cognitivas e sociais, permite ao idoso contribuir no estado de sua saúde e em significativo bem-estar (KRAŠOVEC, 2017). Ainda mais: aprendizado, ainda que seja em idade tardia, atua como fator protetivo à demência, fornecendo estímulo mental para manutenção da atividade cerebral e conexões sinápticas (NIACE, 2015).

3.4 As neuroconexões e o papel da internet

O interesse por parte dos idosos em integrar-se às novas tecnologias da informação e de comunicação, a exemplo da internet, pode ser inserida em sua demanda gradual por participação social e resiliência à condição vital. Tal demanda pode ser entendida como um fato determinante ou condicional de envelhecimento adequado, sendo, portanto, um construto relacionado ao bem-estar (GONZÁLEZ, 2012).

O acesso às novas tecnologias e, por conseguinte, à internet, proporciona ao idoso motivação e capacidade para continuarem aprendendo, tornando-se parte de uma vida independente. Através da rede, desde que haja um acesso seguro, pode-se permitir acessibilidade à compras, transações bancárias instantâneas sem necessidade de ir ao banco e a comunicação com amigos e familiares em tempo real, independente da distância (NIACE, 2015).

Diferente do que se acredita na crença popular, os idosos respondem positivamente ao uso das tecnologias e às transformações que essas causam em seu cotidiano e em suas atitudes. Tal fato se deve porque eles as reconhecem como sendo benéficas para comunicar, ter acessibilidade à informação e manter a autonomia e independência (GONZÁLEZ, 2012). O conhecimento sobre o uso da internet para eles, permite entender seu comportamento social e as formas como expressão sua comunicação (ZHENG, 2015).

Dos fatores atrelados ao uso da internet pelo idoso, a auto-eficácia relaciona-se diretamente proporcional à autopercepção do indivíduo quantos suas habilidades e, desse modo, incentiva-o ao uso das tecnologias. Não obstante, ainda é de fundamental importância ressaltar o papel benéfico que a internet causa ao ligar

as pessoas: a interação social controla o estresse, reduz os níveis de ansiedade e de depressão e auxilia na prevenção de doenças ligas ao imunocomprometimento ligado ao stress (ZHENG, 2015).

Entretanto, alguns fatores podem limitar ou até mesmo impedir que pessoas mais velhas utilizem a internet: (1) autopercepção distorcida, julgando-se velho demais para aprender, (2) constrangimento ante uma atividade para qual não tem habilidade, (3) redução da cognição e velocidade de processamento, (4) diminuição na qualidade visual. E mesmo sendo evidente a dificuldade que eles demonstram em aprendes novas informações, não os impedem de evocar os conhecimentos e habilidades previamente adquiridos (BERKOWISKY, 2015).

3.5 Aspecto Social

O crescente envelhecimento populacional denota a importância de traçar estratégias que incluam o grupo do topo da pirâmide etária em programas de integração aos adventos tecnológicos sociais, em especial, os meios de informação e comunicação. ^[8] A preocupação para tal faixa de idade não se limita apenas ao envelhecimento mas, acima disso, no fornecimento de qualidade de vida, repensando, assim, nas conexões de vidas que podem ser estabelecidas independente de tempo e do espaço (KRAŠOVEC, 2017).

A cada dia, é crescente o número de pessoas que ultrapassam os 50 anos (1:3), refletindo o aumento da expectativa de vida populacional, em detrimento da oferta adequada à qualidade de vida, demonstrando os desafios das políticas públicas: maior incidência de condições de saúde, desafio de carreiras profissionais prolongadas e variadas e assegurar estabilidade financeira. O aprendizado auxilia a todos eles seja direta – fornecendo novas habilidades e conhecimentos –, ou indiretamente – através da rede de contatos que se estabelecem com grupos de partilha de experiências, ansiedade e diálogos resolutivos (NIACE, 2015).

De modo geral, os idosos se sentem mais motivados a aderirem ao uso das tecnologias quando passam a se sentir vistos, úteis, eficientes; como sendo pertencentes de um quebra-cabeça e, por sua vez, uma peça indispensável. Mais que isso, adotam atitudes positivas em relação ao aprendizado e aos mecanismos que sejam necessários nos primeiros contatos (GONZÁLEZ, 2012).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O advento tecnológico no decorrer das revoluções industriais permitiram à humanidade um crescente desenvolvimento sócio-econômico-cultural. Entretanto, o acesso às tecnologias e, em específico à internet, difundiu-se apenas há poucas décadas, impactando àqueles que, em seu “berço de formação”, foram impossibilitados de tomar conhecimento do seu funcionamento.

Muitos dos que hoje atingiram a terceira idade, vieram ter contato com a internet apenas após os 50 anos. Tal fato aponta para a dificuldade que eles apresentam em aprender usar essas ferramentas e na postura de distanciamento que alguns assumem pelo constrangimento e por se julgarem incapazes de tal habilidade.

Reconhece-se, na maioria das vezes, o processo relacionado ao envelhecimento como estando associado ao declínio neuropsicomotor, entretanto, dado a crescente população idosa e cada vez mais, sua necessidade de manter-se integrado à sociedade e viver uma velhice bem-sucedida, muitos tem aderido à tecnologia e incrementado ela em seu cotidiano.

Entender que o processo de aprendizado dá-se de diferentes formas no início da formação humana, possibilita compreender que a maturação desse processo é responsável por direcionar e quantificar as perdas fisiológicas que acontecem das conexões sinápticas do cérebro do idoso. Mesmo assim, iniciar o processo de aprendizado e inclusão aos meios tecnológicos, em detrimento de idade, permite o desenvolvimento de novas habilidades e manutenção do estado de cognição.

Além disso, este trabalho buscou apresentar os aspectos positivos que há entre a relação que o idoso estabelece com o uso da internet e as vantagens que ela proporciona: percepção diferenciada de si mesmo, independência e autonomia.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Heloiza, H. **Uma nova estética escolar: juntando os aspectos cognitivos e pedagógicos**. Educação e Realidade, vol. 37, nº 3, Porto Alegre, Sept/Dec. 2012.

BJORKLUND, David F. **A Metatheory for Cognitive Development (or ‘Piaget is Dead’ Revisited)**. Child Development, 2018, volume 89, Issue 6, November/December, 2018.

CAPOBIANCO, Ligia. **A Revolução em Curso: Internet, Sociedade da Informação e Cibercultura**. Estudos em Comunicação nº7 - Volume 2, 175-193 maio de 2010.

ESCOLAR CHUA, Rowena L.; de GUZMAN, Allan B. **Cogito Ergo Sum: A Grounded Theory of the Filipino Elderly Transition Experiences in Third Age Education Program**. *Educational Gerontology*, v44 n7 p433-446 2018.

ISMAIL, Emad A. **Students Engaged in Learning**. New Directions for Teaching and Learning, 2018 (154), pag 45-54.

GERHARDT, A. F. L. Magela. **Integração conceptual, formação de conceitos e aprendizado**. Revista Brasileira de Educação, vol. 15, nº 44, Rio de Janeiro May/Aug. 2010.

GONZÁLEZ, Antonio. **Attitudes of the Elderly Toward Information and Communications Technologies**. *Educational Gerontology*, vol. 38, 2012 – issue 9.

KRAŠOVEC, Sabina Jelenc. **Special Issue: ‘Getting of Wisdom’, Learning in Later Life**. Australian Journal of Adult Learning, vol 57, nº 3, november 2017.

LALOVIC, Dejan; GVOZDENOVIC, Vasilije. **Aging memory is not a limiting factor for lifelong learning**. Bulgarian Comparative Education Society. Blvd Shipchenski prohod 69 A, 1574 Sofia,

Bulgaria.

NIACE. **A better future for us all: A Policy Paper on Older People and Learning.** The National Voice for Lifelong Learning, May 2015.

SANTANA, Suely de Melo. **Paradigmas do desenvolvimento cognitivo: uma breve retrospectiva.** Estudos de Psicologia, vol. 11, nº 1, Natal Jan./Apr. 2006.

SANTOS, Humberto F. **Revoluções Tecnológicas e Sociedade.** Academos, revista eletrônica da FIA - Vol. II N. 2 Jul – Dez / 2006 pp. 57-11 ISSN 1809-3604.

SAYAGO, Sérgio S. **Older People Becoming Successful ICT Learners Over Time Challenges and Strategies Through an Ethnographical Lens.** Educational Gerontology, vol. 39, pag 527-544.

SELIMOVIC, Sanja. **Evaluation of Functional Abilities of Elderly People.** Journal of Education and Instructional Studies in the World, may 2018, vol. 8, Issue 2.

ZHENG, Robert. **Understanding Older Adults' Perceptions of Internet Use: An Exploratory Factor Analysis.** Educational Gerontology, vol. 41, 504-518, 2015.

ZORTEA, Maxciel. **Estudo comparativo das associações semânticas de palavras entre adultos jovens e idosos.** Psicologia: teoria e pesquisa, vol. 28, nº 3, Brasília July/Sept, 2012.

BERKOWISKY, Ronald W. **Attitudes Towards and Limitations to ICT Use In Assisted and Independent Living Communities: Findings from a Specially-Designed Technological Intervention.** Educational Gerontology, 2013 Nov 1; 39(11).

O USO DAS TECNOLOGIAS LEVES COMO ESTRATÉGIA DE CUIDADO NA SAÚDE DO IDOSO: RELATO DE CASO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Luana Karla de Moura Silva

Universidade Federal da Paraíba, Departamento de
Terapia Ocupacional João Pessoa-PB

Bianca Vieira Sales da Silva

Universidade Federal da Paraíba, Departamento de
Terapia Ocupacional João Pessoa-PB

Dayane Tavares Ferreira da Silva

Universidade Federal da Paraíba, Departamento de
Terapia Ocupacional João Pessoa-PB

Joyce Ferreira Lopes

Universidade Federal da Paraíba, Departamento de
Terapia Ocupacional João Pessoa-PB

Rafaela Porcari Molena Acuio

Universidade Federal da Paraíba, Departamento de
Terapia Ocupacional João Pessoa-PB

RESUMO: Trata-se de um relato de experiência vivenciado com uma usuária de 67 anos residente do bairro do Grotão, em João Pessoa, PB, em uma unidade de saúde a partir de uma disciplina do quinto período do curso de Terapia Ocupacional. A abordagem de intervenção utilizada com a usuária foi o conceito de tecnologias leves que consistem na relação e interação do usuário com unidade

a partir da criação de vínculo, acolhimento, responsabilização e autonomização. Foram feitos atendimentos semanais por uma dupla de discentes de Terapia Ocupacional e nesses encontros eram realizadas conversas e intervenções terapêuticas ocupacionais baseadas nas tecnologias leves. Foi a partir do diálogo que foi identificado na usuária seus gostos, desejos e vontades em seu projeto de vida. No caso da usuária foi compreendida e acolhida sua história, suas ocupações e o que o mesmo almejava para o futuro e foi a partir disso que foi possível criar vínculo e planejar um melhor atendimento a mesma gerando também uma mudança na maneira de se produzir saúde evidenciando outras qualificações. Porém esse paradigma e nova visão de se produzir saúde ainda é muito desafiador, tendo em vista a cultura e valorização da figura médica, a qual pode dificultar o reconhecimento de outras áreas e capacidades de cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional, Saúde do Idoso, Tecnologias Leves, Trabalho em Saúde, Atenção Básica.

THE USE OF SOFT TECHNOLOGIES
APPROACH AS AN ELDERLY HEALTH CARE
STRATEGY: A CASE REPORT IN A FAMILY

ABSTRACT: This is an experience report with a 67-year-old female resident of the Grotão neighborhood, city of João Pessoa- PB, in a health unit from a subject of the fifth period of the Occupational Therapy course. The intervention approach used with the user was the concept of soft technologies that consist of the relationship and interaction of the user with the unit from the creation of bonding, welcoming, accountability and empowerment. Weekly consultations were made by a pair of Occupational Therapy students and these meetings were held conversations and occupational therapeutic interventions based on soft technologies approach. It was from the dialogue that the user identified her tastes, desires and wishes in her life project. In the case of the user was understood and welcomed his history, his occupations and what he wanted for the future and it was from this that it was possible to create bond and plan a better care to it also generating a change in the way to produce health evidencing Other qualifications. However, this paradigm and new vision of producing health is still very challenging, given the culture and appreciation of the figure of the physician, which may prevent the recognition of other areas and care capabilities.

KEYWORDS: Occupational Therapy, Elderly Health, Soft Technologies, Health Work, Primary Care.

1 | INTRODUÇÃO

A partir da Conferência da Alma Ata no ano de 1978 e a 8ª Conferência Nacional de Saúde, juntamente com a Reforma Sanitária, observa-se a mudança do modelo assistencial de cuidado (MERHY, FRANCO, BATISTA, 2003). Identifica-se a existência e necessidade de levar em consideração outras maneiras de pensar e produzir saúde para além do caráter biomédico. Neste contexto, emerge a discussão sobre as tecnologias leves, que provém das relações entre os sujeitos e se propõem a reformular a prática tradicional de saúde medicalocêntrica.

Ao observar um processo de trabalho em saúde e assistência, é nítido que o mesmo não se compõe apenas por ferramentas e instrumentos que utilizamos, como máquinas de raio X ou exames laboratoriais – os quais denominamos *tecnologias duras*. Existe, ademais, as *tecnologias leve-duras*, caracterizadas pelo conhecimento das diversas categorias profissionais, protocolos e normas que influenciam na assistência e, por fim, as *tecnologias leves*, que consistem na relação, interação e subjetividade entre a tríade profissional-usuário-unidade, criação de vínculo, acolhimento, responsabilização e autonomia do usuário (MERHY, 2002).

Trata-se de um relato de caso vivenciado com uma usuária em uma unidade de saúde da família do município de João Pessoa, PB, a partir da disciplina “Cenários de Práticas I – Atenção Básica” do quinto período do curso de Terapia Ocupacional. Neste contexto, o presente trabalho levanta a seguinte problemática: Qual o benefício da utilização das tecnologias leves na saúde do idoso na atenção básica à saúde?

Diante disso, temos como objetivo discutir o uso dessas tecnologias de cuidado por meio da experiência em uma unidade de saúde da família.

2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um relato de caso realizado na USF Grotão II, na cidade de João Pessoa (PB), por duas estudantes do quinto termo do curso de Terapia Ocupacional (T.O.) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), durante a disciplina “Cenários de prática I”. A disciplina é caracterizada por sua articulação teórico-prática no cenário da Atenção Básica (AB) e deu-se no período de novembro de 2018 a maio de 2019, sendo que, a imersão na atuação prática desenvolveu-se de 12 de fevereiro a 23 de abril de 2019.

A disciplina e as práticas nela realizadas tinham como objetivo, dentro da AB, desenvolver a construção e organização do raciocínio clínico dentro da prática da profissão, do processo terapêutico e do olhar singular que a profissão pode proporcionar no ambiente da unidade. A partir da participação dos discentes e docentes, foram pensadas e propostas semanalmente ações em saúde e intervenções em grupo, em domicílio ou na USF em articulação com os próprios profissionais da unidade, com estudantes de outros cursos e residentes.

Os estudantes permaneciam oito horas semanais na unidade e dentro das práticas realizadas, destacam-se as visitas domiciliares, cenário em que este trabalho se debruça para análise. As visitas às residências dos usuários e seus familiares eram semanais e tinham a duração de cerca de uma hora. A escolha de quais usuários seriam acompanhados foi definida em discussão de caso com os Agentes Comunitários de Saúde e outros profissionais da unidade. A partir disso, foram realizadas supervisões semanais com as docentes da disciplina, bem como discussões interprofissionais com docentes e discentes de outros cursos e profissionais da unidade.

Para esse relato selecionou-se os atendimentos domiciliares realizados por duas discentes na residência da usuária, que será chamada de Sra. B.

3 | DESENVOLVIMENTO

A população brasileira passa por um intenso processo de envelhecimento, segundo dados do IBGE a população idosa brasileira é composta por 29.374 milhões de pessoas, totalizando 14,3% da população total do país. Devido a esse fator faz-se necessário uma expansão no modelo de cuidado e de saúde para essa população para a melhoria do acesso, das condições de vida e das políticas sociais (BRASIL, 2018). A necessidade do modelo de expansão do cuidado é importante, tendo em vista a quantidade de mudanças que ocorrem nessa faixa etária, como os declínios

funcionais dos sistemas e alterações no próprio corpo que surgem e impactam diretamente no bem estar do idoso, podendo trazer riscos a qualidade da sua saúde.

A política pública de saúde que era vigente antes do movimento da Reforma Sanitária no país era a Atenção Primária a Saúde (APS) seletiva, na qual tinha um caráter preventivo e que voltava a atenção para mulheres e crianças ou pessoas em intensa vulnerabilidade social. Se resumia ao controle de doenças, oferecendo ações como imunização e aleitamento materno e intervenções de baixo custo oferecidas para erradicar as doenças dos países considerados vulneráveis (ROCHA, PAIVA, OLIVEIRA, 2012; GIOVANELLA, MENDONÇA, 2008).

Nesse modelo de APS, ocorria o fortalecimento do caráter biomédico em detrimento de intervenções de outras categorias profissionais. As pessoas com deficiência e pessoas em sofrimento psíquico eram encaminhadas para outros níveis de atenção, devido a suposta complexidade de atenção que tinha que ser dada a esses casos (ROCHA, PAIVA, OLIVEIRA, 2012).

Apenas na década de 80 após o movimento da Reforma Sanitária e com as ações Integradas de Saúde na rede dos serviços, que outras populações foram incluídas nas ações de saúde, como os idosos, adolescentes e pessoas com doenças crônicas (REIS, GOMES, AOKI, 2012).

Após a Conferência de Alma Ata em 1978, se inicia a transição para a APS abrangente, com o objetivo de alcançar uma melhoria na qualidade da assistência e do cuidado – não apenas nos mais altos níveis de complexidade – surge na atenção básica (AB) o Programa de Saúde da Família (PSF) que, pouco tempo depois, a fim de reafirmar os princípios do SUS, foi substituído pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) (ROCHA, PAIVA, OLIVEIRA, 2012).

No sistema de saúde vigente, o paradigma médico-centrado continua influente, porém as terapêuticas outras, centradas no bem-estar holístico dos sujeitos, tomam força nos processos de saúde (LUZ, 2005). Segundo Ferri et al. (2006), esse modelo medicalocêntrico ainda é hegemônico, pauta-se no enfoque nas doenças e na resolutividade de sintomas, caracterizando um modelo mecanicista e biologicista, em detrimento do sujeito biopsicossocial

Destacamos que essa forma de atendimento é fruto de um longo período histórico, que tem suas raízes no conjunto de dicotomias que atravessa a organização dos serviços de saúde e que vem sendo sustentada pela lógica de mercado, com a finalidade de obtenção de lucro, ficando as necessidades de saúde da população num plano secundário (FERRI, et al., 2006, pag 517).

A partir disso, surgiram novas maneiras de se pensar e tratar saúde para além da realidade de consultórios e medicamentos, como o conceito e uso das tecnologias leves. Com esse novo paradigma, é possível observar a necessidade de um olhar mais atento à essa população que cresce consideravelmente, e para isso, propor um modelo de saúde humanizado, que acolha as demandas do usuário e envolva-o em todo processo de tratamento.

Segundo Marques e Lima (2004), as tecnologias leves têm o objetivo de dar autonomia, protagonismo e promover uma gestão compartilhada dos processos de saúde regidos pelos princípios do SUS, favorecendo uma melhor qualidade de vida aos usuários do sistema.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sra. B, de 67 anos, foi acometida por um Acidente Vascular Encefálico (AVE) e desenvolveu sintomas de depressão após a doença. Em decorrência disso, a mesma tem comprometimento na marcha devido a sequelas nos membros inferiores, relata grande sentimento de solidão e apresenta dependência de medicamentos psiquiátricos.

Sra. B apresenta grandes rupturas em seu cotidiano e fragilidades em sua rede de suporte, pois deixou de visitar lugares que lhe traziam bem estar e que eram significativos como a igreja, a unidade de saúde e a casa dos filhos, além de se distanciar dos vizinhos, vivendo uma vida ainda mais solitária.

A usuária reside sozinha no bairro do Grotão no município de João Pessoa (PB), um bairro de região periférica que apresenta grande vulnerabilidade social. Não recebe muitas visitas familiares, porém, tem auxílio esporádico dos vizinhos e dos filhos que lhe fornecem alimentos. Quando necessário, seus filhos também a auxiliam no deslocamento até o comércio local, farmácias e igreja. O vínculo de Sra. B. com a unidade também é frágil devido as condições de saúde e de locomoção da usuária.

Foram realizados atendimentos semanais por uma dupla de discentes de terapia ocupacional, e, em outros momentos, por discentes de outros cursos e pelo médico da unidade. Nos encontros com os discentes de TO eram realizadas conversas e intervenções terapêuticas ocupacionais.

A partir do diálogo e da relação terapêutica foi identificado na usuária seus gostos, desejos e vontades para seu projeto de vida. No caso de Sra. B., foi compreendida e acolhida sua história, suas ocupações e o que o mesmo almejava para o futuro e foi a partir disso que foi possível criar vínculo e planejar um melhor atendimento a usuária.

Foi necessário que os estudantes e profissionais que acompanharam a usuária estivessem sempre atentos ao que ela demonstrava sentir e a todo seu contexto de vida. Foi realizada uma ação muito significativa para a construção desse vínculo no dia de seu aniversário, onde a dupla de discentes organizou uma festa de aniversário surpresa em sua casa, com a presença de professores e discentes do curso de Terapia Ocupacional.

Neste dia a usuária trouxe novas informações, relatou sobre a solidão que sente principalmente pela ausência dos filhos e expressou já ter pensado em suicídio por

algumas vezes. Em decorrência disso, nas visitas seguintes, foi solicitado o psicólogo e o farmacêutico residentes para avaliar a usuária e compreender com mais eficácia o quadro em que ela se encontrava para integralizar e dar continuidade ao cuidado.

Os atendimentos individuais com Sra. B. partiram de uma perspectiva da utilização das tecnologias leves. A escuta, o acolhimento e a criação de vínculo foram fundamentais no caso da usuária, tendo em vista que era a primeira vez que ela recebia visitas e era acompanhada por estudantes.

A Terapia Ocupacional pôde realizar um trabalho eficaz com a utilização dessas tecnologias. Foi realizada escuta qualificada da história de vida de Sra. B. de forma leve e natural na qual ela relatou suas experiências e, com isso, foi possível preencher protocolos, atualizar seus dados na unidade e criar um modelo de intervenção mais próximo da realidade da usuária.

Foi possível estabelecer uma relação que contribuiu para a aceitação da intervenção e sua efetividade. E, além da escuta, foi realizado o acolhimento de suas demandas e para isso, buscou-se conhecer sobre a usuária, suas vontades e sonhos para intervir com mais eficiência. Ao observar sua casa, seus vizinhos e os objetos que a mesma tinha, era possível construir um diálogo e gerar cuidado a partir disso.

Na medida em que as visitas aconteciam, eram elencadas as necessidades da usuária como receitas, dispensa de medicamentos e consultas com os profissionais da unidade e todas as demandas eram passadas em reuniões de equipe na unidade e discussões de casos para promover a integralidade do cuidado e estreitar o vínculo do usuário com a unidade. Em algumas reuniões o caso de Sra. B. era discutido com profissionais da unidade, estudantes e agentes comunitários de saúde (ACS) para levar soluções e melhorar a qualidade de vida da usuária.

Foi importante ser trabalhado a criação de vínculo não apenas com os profissionais que realizaram visitas domiciliares, mas também com a unidade de saúde, tendo em vista que a mesma se afastou da unidade em decorrência das dificuldades que a doença lhe trouxe, com relação a mobilidade para o deslocamento e o enfraquecimento da rede de apoio.

Esse vínculo foi estabelecido também por meio da escuta e do protagonismo de Sra. B. em todo processo, ou seja, sua participação ativa no tratamento trazendo aos estudantes sua vida e o que era melhor para si, tendo em vista que quem mais sabe do seu contexto de vida é a própria usuária.

Segundo Marques e Lima (2004), não há como mudar a realidade do sistema de saúde se os profissionais não mudarem suas práticas e suas maneiras de abordar o usuário: é necessário compreendê-lo como protagonista de todo seu processo de saúde e construtor do próprio cuidado, acolhendo seus saberes e dando significado ao cuidado e centralidade no sujeito.

Na medida em que Sra B. relatava sua história a cada visita e se envolvia com o processo de cuidado, foi possível identificar demandas para além do que já estava

previsto em protocolos e prontuários. Com essa abordagem, foi possível notar o quanto sua saúde mental estava fragilizada e com isso as intervenções terapêuticas foram repensadas: foi proposto a ideia de rever seus medicamentos que lhe causavam muita dependência, a partir da interlocução com residente de farmácia, e também a usuária foi encorajada a ser mais ativa e retomar sua participação em atividades significativas, como as propostas pela igreja que frequentava.

Com isso, também foi possível evitar os encaminhamentos e a passagem dessa usuária por outros níveis de complexidade, tendo em vista que quando compreendemos a situação de saúde e acolhemos as demandas, identificamos com mais precisão as necessidades de saúde dos indivíduos, evitando procedimentos e encaminhamentos desnecessários.

Todavia, o uso de um novo paradigma ainda é desafiador, tendo em vista que para Sra. B. ainda há uma supervalorização e reconhecimento do uso de medicamentos como única resolução para problemas de todas as ordens, o que gera um impacto no reconhecimento de outras formas de cuidado e dificulta o estabelecimento de confiança na terapêutica de discentes e docentes de outros cursos. Porém, ao final das práticas do semestre, Sra. B. expressou reconhecimento do trabalho desenvolvido pelos discentes e demais profissionais envolvidos.

5 | CONCLUSÃO

A cultura centrada no tratamento medicamentoso e ambulatorial na população idosa traz impactos para a operacionalização de novas práticas em saúde, pois o foco está culturalmente atrelado à sinais e sintomas e ao tratamento da doença numa perspectiva biológica/fisiológica, resultando em um olhar empobrecido as demais dimensões do ser humano.

Com a atuação da Terapia Ocupacional, foi possível utilizar as tecnologias leves como a escuta, acolhimento e criação de vínculo entre usuário e estudantes e entre usuário e a unidade de saúde e observou-se benefícios em todas as áreas da vida do usuário, com destaque para o âmbito da saúde mental.

A utilização de tecnologias leves mostrou reverberar em todas as áreas da saúde, além de proporcionar a utilização mais eficaz da atenção básica, evitando assim o encaminhamento para outros níveis de complexidade desnecessariamente.

Portanto, mostra-se necessário a continuidade e aprofundamento dos estudos sobre o tema, pela evidência dos benefícios da escuta qualificada e acolhimento para o processo de trabalho na saúde, pois, partindo dessa perspectiva mostra-se possível identificar demandas do usuário e entender todo o contexto que o mesmo está inserido, para realizar, portanto, intervenções mais eficazes e de maior resolutividade.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral**. Brasília, DF, 2018.
- FERRI, Sonia Mara Neves et al. As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 11, p. 515-529, 2007.
- LUZ, Madel T. Cultura contemporânea e medicinas alternativas: novos paradigmas em saúde no fim do século XX. **Physis: revista de saúde coletiva**, v. 15, p. 145-176, 2005.
- MARQUES, Giselda Quintana; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. As tecnologias leves como orientadoras dos processos de trabalho em serviços de saúde. **Revista gaúcha de enfermagem**. Porto Alegre. Vol. 25, n. 1 (abr. 2004), p. 17-25, 2004.
- MERHY, E.E. FRANCO, T.B., Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo Relacional. **Saúde em Debate**, Ano XXVII, v.27, N. 65, Rio de Janeiro, p 316-323, Set/Dez de 2003.
- MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.
- _____. A perda da dimensão cuidadora na produção da saúde - uma discussão do modelo de assistência e da intervenção no seu modo de trabalhar a assistência. In: CAMPOS, C.R.; MALTA, D.C.; REIS, A.T.; SANTOS, A.F.; MEHRY, E.E. (Orgs.). **Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte: reescrevendo o público**. São Paulo: Xamã, 1998. p.103-20.
- GIOVANELLA, Lúgia et al. **Políticas e sistema de saúde no Brasil**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2012.
- REIS, Fernanda; GOMES, Mariana Leme; AOKI, Marta. Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: reflexões sobre as populações atendidas. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 20, n. 3, 2012.
- ROCHA, Eucenir Fredini; PAIVA, Luzianne Feijó Alexandre; DOS HUMILDES OLIVEIRA, Renata. Terapia ocupacional na Atenção Primária à Saúde: atribuições, ações e tecnologias. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 20, n. 3, 2012.

SOBRE A ORGANIZADORA

SHEILA MARTA CARREGOSA ROCHA - Possui graduação em Direito pela Faculdade Integrada da Bahia (FIB, 2005), e em Letras Vernáculas pela Universidade Católica do Salvador (1994). Em 2002 especializou-se em Psicopedagogia pela Universidade Federal do Rio de Janeiro; em 2003, especializou-se em Metodologia do Ensino Superior com ênfase em novas tecnologias, pela Faculdade Baiana Batista; e em 2006, foi a vez de concluir a Especialização em Direito Civil pela Faculdade Federal da Bahia. Obteve seu Mestrado em Família na Sociedade Contemporânea iniciando sua investigação sobre o Envelhecimento Humano, na perspectiva da Dignidade da Pessoa Idosa no Mercado de trabalho (2013) e o Doutorado na mesma linha investigativa com recorte temático para violência contra as pessoas idosas, em estudo comparado entre Brasil e Portugal (2015) pela Universidade Católica do Salvador. Doutorado Sanduíche foi realizado na Universidade do Porto em Portugal, sob a orientação da Profa. Dra. Isabel Dias. Retornando ao Porto, para o Pós-Doutoramento em Sociologia do Envelhecimento (2018), sob a temática da Rede Internacional de Universidades Sêniores. O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Família na Sociedade Contemporânea da Universidade Católica do Salvador (2018), trabalhando com o projeto voltado para a Família com idosos, de idosos e para idosos, investigando as diversas formas de família, inclusive as ILP's. Palestrante nacional e internacional com experiência nas áreas de Envelhecimento Humano. Atua como Pesquisadora na Universidade do Estado da Bahia, onde leciona as disciplinas no curso de Direito, e desenvolve projetos de extensão voltados para a Terceira idade, como projeto Fala Ama, na rádio Nova Vida, Coordena o curso de especialização em Direitos Humanos da Universidade Católica do Salvador e a Especialização em Direito Processual Civil na FTC (faculdade Tecnológica da Bahia. Atualmente a autora tem se dedicado às pesquisas sobre Direitos Humanos das Pessoas Idosas, moradia, cohorsing, tecnologias para o Envelhecimento com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Endereço para acessar o CV: <http://lattes.cnpq.br/0923215762577109>

ÍNDICE REMISSIVO

A

Animais terapeutas 140, 142

Ansiedade 18, 50, 54, 74, 87, 89, 92, 93, 141, 144, 172, 246, 278, 282

Aposentadoria 43, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 167, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 195, 199, 269

Autonomia pessoal 124

Avôs 57, 61, 63

C

Cães 140, 142, 143, 144, 145, 146

Carreira 18, 25, 52, 55, 147, 158, 229, 234

Cuidados paliativos 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113

D

Deficiência intelectual 57, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67

Depressão 4, 5, 7, 18, 32, 50, 54, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 89, 91, 92, 93, 116, 124, 128, 129, 133, 141, 158, 172, 282, 289

Desnutrição 114, 116, 117, 120, 121, 123

E

Efeitos da aposentadoria 171, 173, 178

Enfermagem 25, 26, 50, 52, 54, 55, 56, 69, 80, 105, 118, 123, 129, 138, 139, 180, 181, 182, 183, 186, 206, 211, 214, 215, 216, 217, 227, 234, 235, 251, 263, 264, 292

Estado 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 16, 22, 25, 27, 28, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 44, 46, 47, 52, 57, 58, 74, 82, 84, 86, 92, 98, 99, 104, 107, 115, 116, 119, 120, 123, 129, 133, 134, 135, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 175, 193, 198, 199, 208, 221, 222, 267, 268, 279, 281, 283, 293

Estatuto do idoso 2, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 24, 28, 34, 37, 41, 42, 44, 48, 49, 52, 55, 125, 157, 199, 244, 257, 260, 263, 268, 271, 274

Estresse 87, 89, 90, 91, 92, 93, 141, 163, 169, 282

Estudantes de medicina 106, 110, 111, 113

F

Família 6, 9, 10, 23, 25, 26, 27, 28, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 42, 44, 46, 47, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 61, 63, 64, 65, 67, 69, 73, 75, 76, 78, 84, 85, 86, 93, 97, 102, 105, 111, 112, 125, 134, 136, 154, 155, 156, 158, 176, 180, 182, 183, 184, 186, 202, 206, 212, 213, 214, 230, 234, 242, 250, 259, 285, 286, 287, 288, 292, 293

G

Grupo de convivência 69, 71, 212

H

Habilidades sociais 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79

I

Idosas 2, 4, 5, 6, 10, 11, 28, 30, 34, 35, 36, 39, 40, 47, 48, 49, 69, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 85, 97, 105, 133, 138, 150, 153, 180, 182, 183, 186, 187, 189, 192, 201, 202, 206, 207, 208, 212, 213, 214, 216, 217, 227, 234, 235, 249, 251, 254, 258, 268, 271, 272, 293

Idoso 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 26, 28, 30, 32, 33, 34, 36, 37, 41, 42, 43, 44, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 78, 79, 81, 86, 95, 97, 98, 103, 106, 114, 115, 117, 120, 121, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 146, 150, 151, 157, 158, 171, 173, 176, 178, 179, 180, 182, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 192, 193, 195, 199, 200, 205, 218, 222, 223, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 247, 250, 251, 255, 256, 257, 258, 260, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 271, 274, 275, 276, 280, 281, 283, 285, 286, 288

Idoso fragilizado 95

Idoso no Brasil 26, 171, 173, 178, 179, 266

Idosos 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 58, 64, 69, 71, 72, 79, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 150, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 192, 193, 195, 196, 197, 199, 200, 202, 203, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 255, 257, 258, 260, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 277, 279, 280, 281, 282, 284, 288, 293

Idosos institucionalizados 95, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 114, 115, 116, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 129, 130, 131, 132, 136, 138, 140, 141, 142, 146

Institucionalização 35, 97, 102, 103, 115, 124, 126, 132, 141, 161

Institucionalizado 95, 121, 124, 126, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 146

Instituição de longa permanência 25, 104, 105, 106, 117, 130, 137

Instituição de longa permanência para idosos 28, 114, 117

Intergeracional 57, 58, 59, 60, 61, 63, 67, 259

L

Lesão por pressão 114, 115, 117

M

Maus-tratos ao idoso 17

N

Não institucionalizado 131, 134, 135, 136

Netos 28, 57, 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 75, 78, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 193, 268

P

Percepção 8, 9, 12, 14, 15, 50, 54, 58, 62, 70, 84, 110, 112, 124, 125, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 147, 148, 154, 156, 158, 164, 169, 177, 179, 180, 182, 183, 184, 186, 192, 201, 206, 212, 214, 215, 249, 251, 259, 283

Pirâmide etária 171, 172, 173, 174, 176, 282

Psicologia 1, 7, 15, 26, 38, 40, 49, 67, 69, 71, 73, 79, 93, 95, 137, 158, 160, 179, 188, 190, 191, 194, 196, 211, 216, 217, 227, 234, 235, 244, 246, 252, 253, 255, 256, 263, 264, 275, 280, 284

Q

Qualidade de vida 14, 16, 20, 21, 23, 24, 31, 48, 69, 70, 72, 73, 74, 76, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 92, 93, 103, 106, 108, 110, 111, 116, 121, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 137, 138, 139, 143, 146, 150, 152, 154, 156, 160, 162, 169, 170, 172, 181, 193, 199, 207, 215, 223, 226, 227, 234, 242, 243, 244, 247, 250, 251, 259, 266, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 277, 279, 282, 289, 290

R

Revisão sistemática 2, 188, 190, 191, 197, 234, 253, 254, 255, 256, 263, 264, 265

S

Saúde do idoso institucionalizado 95, 121

Sexualidade 180, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 202, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 220, 223, 224, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 243, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252

T

Terceira idade 1, 6, 18, 23, 24, 38, 68, 69, 71, 72, 74, 78, 79, 85, 125, 126, 129, 131, 132, 138, 180, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 191, 196, 197, 218, 222, 226, 228, 230, 231, 232, 233, 239, 243, 246, 252, 265, 266, 268, 269, 270, 272, 273, 274, 275, 283

Trabalho docente 147

V

Violência 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 55, 56, 92, 97, 293

Z

Zooterapia 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-777-2



9 788572 477772