

SP082  
201766

**FERNANDO GUEDES DE OLIVEIRA**

**PERCEPÇÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO EM  
IDOSOS PARTICIPANTES DO GRUPO DA TERCEIRA  
IDADE DO CENTRO DE SAÚDE DO CÓRREGO  
GRANDE**

**Trabalho apresentado à Universidade  
Federal de Santa Catarina, para a  
conclusão do Curso de Graduação em  
Medicina.**

**Florianópolis  
Universidade Federal de Santa Catarina  
2004**



03750771

**FERNANDO GUEDES DE OLIVEIRA**

**PERCEPÇÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO EM  
IDOSOS PARTICIPANTES DO GRUPO DA TERCEIRA  
IDADE DO CENTRO DE SAÚDE DO CÓRREGO  
GRANDE**

**Trabalho apresentado à Universidade  
Federal de Santa Catarina, para a  
conclusão do Curso de Graduação em  
Medicina.**

**Presidente do Colegiado: Prof. Dr. Edson José Cardoso**

**Orientador: Dr. Iberê do Nascimento**

**Florianópolis**

**Universidade Federal de Santa Catarina**

**2004**

## **AGRADECIMENTOS**

Aos meus pais, José Luiz e Ana Lúcia, pelas oportunidades, pela segurança e, principalmente, pelo amor que me deram em todos os dias da minha vida.

Aos meus irmãos, Luísa e Luís, pela amizade e carinho nestes anos todos em que vivemos juntos.

Ao Dr. Iberê do Nascimento, orientador deste trabalho, pela atenção e disposição dispensada durante este estudo e pelos conhecimentos transmitidos durante o internato em Saúde Pública no C.S. Córrego Grande.

À agente comunitária de saúde, Vani Colombi, que muito contribuiu para a realização das entrevistas.

À toda a equipe do C.S. Córrego Grande, por estar sempre pronta para ajudar os alunos do internato em Saúde Pública.

Às pessoas entrevistadas, pela hospitalidade e pela participação voluntária nesta pesquisa.

# SUMÁRIO

<b>Agradecimentos</b>	<b>ii</b>
<b>Resumo</b>	<b>iv</b>
<b>Summary</b>	<b>v</b>
<b>1. Introdução</b>	<b>1</b>
<b>2. Objetivo</b>	<b>4</b>
<b>3. Método</b>	<b>5</b>
<b>4. Resultados e Discussão</b>	<b>6</b>
<b>5. Conclusão</b>	<b>25</b>
<b>6. Normas Adotadas</b>	<b>26</b>
<b>7. Referências</b>	<b>27</b>
<b>8. Anexos</b>	<b>31</b>

## RESUMO

O objetivo deste estudo foi identificar as percepções de indivíduos idosos, maiores de 60 anos, participantes do Grupo da Terceira Idade do C.S. Córrego Grande em Florianópolis/SC, sobre o processo de envelhecimento e seus diferentes aspectos: a imagem do idoso, família, saúde e doença, aposentadoria e lazer, futuro e morte. Trata-se de um estudo qualitativo, o qual submeteu dez indivíduos a um questionário semi-estruturado, entre Novembro e Dezembro de 2003. A maioria das pessoas tem uma visão negativa do envelhecimento associando-o a um conjunto de perdas. A família é apontada como um elemento importante na vida do idoso, proporcionando apoio, segurança e evitando a solidão. No núcleo familiar o idoso se vê como uma pessoa experiente e sábia e, para muitos deles, a principal função do idoso é a de dar suporte financeiro. A percepção de saúde está relacionada com autonomia e independência. Os idosos percebem sua aposentadoria como um recomeço de vida apesar do baixo valor recebido, e muitos deles ainda permanecem no mercado de trabalho. A aposentadoria é vista também como um período de descanso e de oportunidades de lazer. A morte não é um assunto sobre qual os idosos refletem ou se preparam, mas eles ainda mantêm muitos planos e projetos para o futuro.

## SUMMARY

The purpose of this study was to identify the perceptions of elderly people, with age higher than 60 years, that take part of the Third Age Group at the C.S. Córrego Grande in Florianópolis/SC, about the aging process and their different aspects: elderly image, family, health and illness, retirement and leisure, future and death. It was a qualitative study, which submitted ten individuals to a semi-structured questionnaire, between November and December of 2003. Most of the people have a negative perception of aging, associating it with losses. Family is pointed as an important element in their lives, providing support, security and avoiding loneliness. In the family nucleus, the elderly sees himself as an experienced and wise person and, for most of them, their main function is to provide financial support. Perception about health is related to autonomy and independence. Their perception of retirement is related to a new beginning, despite the low salary, and many of them remain working. The retirement is also seen as a period of rest and leisure opportunities. Death is not a subject which the elderly people conceive or even prepare themselves, but they still maintain plans and projects for the future.

# 1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas observou-se um nítido processo de envelhecimento demográfico, levando a Organização das Nações Unidas a considerar o período de 1975 a 2025 como a Era do Envelhecimento <sup>1</sup>. No Brasil, na década de 1970, cerca de 4,95% da população brasileira era de idosos, percentual que pulou para 8,47% na década de 1990, havendo a expectativa de alcançar 9,2% em 2010 <sup>1</sup>. De acordo com Cançado<sup>2</sup> (1994), o aumento do número de idosos também tem sido acompanhado por um acréscimo significativo nos anos de vida do brasileiro. A esperança de vida, que era em torno de 33,7 anos na década de 1950, deverá alcançar 77,08 na década de 2020 <sup>1</sup>.

Este envelhecimento populacional, tradicionalmente visto como um problema restrito aos países europeus, atinge hoje todas as nações do planeta. De fato, desde 1980 mais da metade das pessoas idosas vive em países em desenvolvimento <sup>3</sup>. Mas os problemas gerados pelo grande crescimento da população idosa, embora presentes em todas as regiões, são, sem dúvida, mais agudos nas nações de Terceiro Mundo, particularmente no Brasil, onde o aumento do número de pessoas da terceira idade é proporcionalmente maior do que nos países da Europa e nos Estados Unidos <sup>3</sup>. Em Florianópolis, capital de Santa Catarina e segunda maior cidade do estado em população, habitam 28.816 idosos (acima de 60 anos) <sup>4</sup>. Dentre estes, 353 correspondem à população abrangida pelo Centro de Saúde do Córrego Grande <sup>5</sup>, dos quais 56 são participantes do Grupo da Terceira Idade.

O Grupo da Terceira Idade iniciou suas atividades em maio de 2002 e é coordenado pela agente de saúde Vani Colombi, contando com a ajuda de mais nove voluntárias da comunidade. As reuniões do grupo acontecem quinzenalmente, às terças-feiras, das 14:00 às 17:00 horas. Dentre as atividades realizadas pelos idosos, destacam-se:

- Palestras – com convidados especiais (médicos, fisioterapeutas, músicos, professores)
- Jogos
- Passeios

- Atividades artísticas – música e dança
- Exercícios físicos – ginástica e caminhada

O objetivo pretendido pelo Grupo da Terceira Idade é a participação espontânea e ativa nas ações de promoção e prevenção da saúde física e mental, através da integração com diversas formas de atividades físicas, culturais e recreativas. Obtém-se, portanto, auto-suficiência dos seus integrantes individualmente e do grupo, aumentando sua qualidade de vida. É oportuno lembrar que Florianópolis é uma cidade que possui um alto percentual de idosos (8,4%), sendo uma cidade muito procurada pelos idosos que se aposentam <sup>4</sup>.

Estes dados trazem a certeza de que não se pode ficar alheio aos múltiplos problemas decorrentes do crescente aumento da população idosa. O envelhecimento da população traduz-se não só em maior número de problemas médicos crônicos e degenerativos, mas fundamentalmente, em necessidades sócio-econômicas. Os avanços da assistência médica e da medicina preventiva, e dos progressos tecnológicos são, paradoxalmente, as causas destes problemas médico-sociais. De qualquer forma, independente das causas que levam ao envelhecimento populacional é certo que, além dos problemas médicos, mais freqüentes e graves entre os idosos, associam-se outros, comumente presentes num mesmo indivíduo. Assim, os cuidados que necessitam os idosos não se reduzem à assistência médica, mas englobam, também medidas de amparo social e econômico <sup>3</sup>. Para isso, há necessidade de se buscar as causas determinantes das atuais condições de saúde e de vida dos idosos e de se conhecer as múltiplas facetas que envolvem o processo de envelhecimento. Vistas simplesmente pelo prisma biofisiológico significa desconhecer os problemas ambientais, sociais, culturais e econômicos que, seguramente, em maior ou menor extensão, participam da velhice <sup>6</sup>. Há que se ter uma visão global do envelhecimento enquanto processo, e dos idosos enquanto indivíduos, tentando compreender o envelhecer de uma forma globalizada <sup>3</sup>, abordando temas essenciais para a terceira idade, tais como saúde, doença, família, aposentadoria, lazer, independência, autonomia, futuro e morte.

Diante do exposto, considerou-se relevante realizar um estudo com a finalidade de conhecer os vários aspectos da vida do idoso. O intuito deste trabalho é contribuir para o

desenvolvimento de novas formas de atuação profissional, visando melhorar, de alguma forma, a qualidade de vida dos idosos. Infelizmente no Brasil o sistema de saúde vem apresentando problemas que se agravam gradativamente, sendo que a intervenção da equipe de saúde, principalmente no atendimento às pessoas da terceira idade, restringe-se majoritariamente nos níveis secundário e terciário<sup>6</sup>. É justamente nesses níveis que fatores socioeconômicos, culturais e psicológicos se somam aos problemas médicos. Com a melhoria na assistência à saúde, é mais provável que o idoso supere certas doenças se tiver o tratamento adequado; é mais provável que não sinta os efeitos do preconceito e do isolamento se tiver amigos e familiares que o respeitem e acolham; é mais provável que não sinta a perda da juventude como algo destruidor, se tiver assimilado outros valores e interesses ao longo da vida; é mais provável que não sinta a proximidade da morte de forma ameaçadora se teve uma vida mais satisfatória e produtiva.

## **2. OBJETIVO**

Através de um estudo transversal e descritivo, pretende-se identificar as percepções de indivíduos idosos, participantes do Grupo da Terceira Idade do C.S. Córrego Grande, em Florianópolis/SC, sobre o processo do envelhecimento, abordando temas como a imagem do idoso, família, saúde e doença, aposentadoria e lazer, futuro e morte.

### **3. MÉTODO**

Este estudo foi realizado utilizando o método qualitativo, através da análise de conteúdo. A pesquisa realizou-se no bairro Córrego Grande, no período de novembro a dezembro de 2003.

Foram entrevistados dez indivíduos maiores de 60 anos, não institucionalizados e selecionados através de sorteio entre os participantes do Grupo da Terceira Idade do C.S. Córrego Grande. Os dados foram obtidos através de uma entrevista informal, com auxílio de um questionário semi-estruturado (Anexo II), tendo sido elaborado com perguntas abertas com a finalidade de identificar as percepções destes indivíduos sobre o processo de envelhecimento. Os dados foram posteriormente analisados de acordo com a literatura pesquisada. Em caso de desistência, o participante poderia realizar uma comunicação verbal ao pesquisador principal ou à agente de saúde responsável pelo Grupo da Terceira Idade.

As entrevistas foram realizadas individualmente, na residência de cada participante, após o consentimento prévio (Anexo I), sendo registradas em aparelho gravador e transcritas respeitando o vocabulário dos entrevistados.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 4.1 A Imagem de Si Mesmo

A todo o momento os avanços da medicina anunciam novas descobertas para o diagnóstico e tratamento das doenças, o que tem contribuído para aumentar a esperança de vida da população idosa. Importantes mudanças vêm acontecendo também, nas relações da sociedade com a velhice e é notório o interesse dos estudiosos da Geriatria e Gerontologia, que muito têm contribuído para esclarecer conceitos e divulgar conhecimentos que fundamentam a assistência à população idosa em bases científicas. Apesar desse novo horizonte o imaginário coletivo sobre a velhice ainda é carregado de preconceitos, mitos e idéias errôneas.

Nesse sentido Beauvoir<sup>7</sup> (1990) diz que o indivíduo é condicionado pela atitude prática e ideológica da sociedade em relação a ele. Estes preconceitos estão de tal forma impressos nas pessoas que podemos perceber até mesmo na palavra "desfavorável" usada por Lansag, gerontologista americano, ao definir o envelhecer como "um processo progressivo de mudança *desfavorável*, geralmente ligado à passagem do tempo, tornando-se aparente depois da maturidade e desembocando invariavelmente na morte". "*O que significa desfavorável?*" Questiona a autora citada.

Para Viguera<sup>8</sup> (2001), estas idéias não surgem por acaso, mas são produtos do tipo de sociedade a que pertencem. Em uma sociedade onde a mudança dos valores acontece num ritmo acelerado, a ciência e a tecnologia avançam, valorizando o novo, a produtividade e gerando uma crise que atinge de forma direta e perversa a pessoa que envelhece, uma vez que esta se vê colocada à margem do processo produtivo, experimentando muitas vezes sentimentos de inferioridade e inutilidade. É o que se observou no discurso da maioria dos entrevistados, como podemos notar nos seguintes depoimentos:

*"O idoso é uma pessoa que se sente inútil...". (67 anos).*

*"O velho é inútil e chato". (60 anos).*

As qualidades negativas que são imputadas aos idosos, eles próprios as conhecem e sabem como, a partir delas, eles são classificados, porém individualmente não aceitam essa classificação<sup>7</sup>. Em outras palavras, se por um lado os idosos partilham da ideologia geral da sociedade sobre a velhice, por outro pessoalmente não se incluem nesse modelo. É isso que notamos quando comparamos duas perguntas feitas ao mesmo participante da pesquisa. A primeira é: Quais são as características de uma pessoa idosa? A segunda pergunta é: O(a) Sr(a). considera-se uma pessoa idosa? Vejamos as respostas:

*“É uma pessoa que não tem mais ânimo de viver. É uma pessoa desprezada pela família... o idoso é uma pessoa que se sente inútil e sem vontade de viver...” (67 anos).*

*“Eu me considero idosa, mas com muita vontade de viver ainda. Com o espírito jovem”.*  
(67 anos).

Através da comparação entre as duas respostas notamos uma divergência. Ao mesmo tempo em que a participante diz que idoso é aquele que não quer mais viver, ela, que se considera idosa, afirma ter muita vontade de viver ainda. Beauvoir<sup>7</sup> assinala a existência de um mecanismo característico de construção da identidade social onde o velho não sou “eu” mas é o “outro”. Quando este mecanismo é acionado as diferenças pessoais surgem e imediatamente se contrapõem à categoria genérica de velho. O fato de não se sentir incluído no modelo ideológico da velhice, por parte dos idosos, indica um avanço no caminho para mudar a concepção negativa da velhice.

Vários são os preconceitos sobre o envelhecer que somados às mudanças, perdas e incertezas que acompanham esta etapa da vida, transformam-se em verdadeiros “fantasmas” do envelhecer. Isso dificulta a relação das pessoas, inclusive dos próprios idosos, com uma nova imagem, levando-as a não perceber o envelhecimento como um processo dinâmico, gradual, natural e inevitável. Quando perguntado “O que é o envelhecimento?”, a maioria das respostas obtida o relacionou a doenças, incapacidades e perdas (perda da independência, do vigor da juventude e da vontade de viver), como vemos nos seguintes fragmentos de discurso:

*“É quando a pessoa fica fraca, não consegue mais caminhar. Não tem mais ânimo pra nada. Fica cheia de dores, não quer mais viver”.* (69 anos).

*“A gente perde muito aquele vigor que a gente tinha nessa idade, né? A gente não tem mais aquela força... Não adianta dizer que tem, porque não tem... Aquele vigor já não se tem mais. Ainda mais quem tem problema de saúde”. (67 anos).*

*“É a pessoa se tornar doente, inválida. É a pessoa não poder fazer mais nada, começar a depender dos filhos ou netos. Não poder mais caminhar, ter que andar numa cadeira de rodas”. (60 anos).*

*“É a idade que chega né? É quando a gente já não pode mais fazer tanto o que fazia. O serviço que a gente fazia já tem que fazer menos. E quanto menos a gente fizer daqui pra frente, acho que a gente vai viver mais um pouquinho, né?”. (72 anos).*

Neste último discurso percebemos a alusão a um tipo de aposentadoria que se difere daquela legal, adquirida por tempo de serviço. É uma segunda aposentadoria, como assinalam Carlos et al<sup>9</sup> (1999), determinada pelos limites impostos pelo corpo e pelo processo de exclusão do mundo do trabalho, e que consiste em um dos fatores de declínio da dignidade do idoso.

Uma das características do nosso tempo é que as pessoas estão vivendo mais, praticamente em todos os países do mundo. Contudo, esse aumento no número de idosos não é acompanhado de uma atitude mais tolerante com relação à velhice. Uma característica marcante desse processo é a valorização da juventude, é a luta para mostrar que é possível ser "jovem" em qualquer idade, pois a juventude, agora, longe de ser um grupo etário específico, um estágio na vida, transformou-se em um bem, um valor a ser conquistado em qualquer idade, um estilo de vida. A seguir, veremos trechos de discursos que demonstram essa busca pela juventude, renegando o envelhecimento:

*“Antigamente, quando tinha uma senhora ou um senhor de 50, 60 anos diziam: aquele velhinho, aquela velhinha. Agora, não tem mais isso. Porque eu vejo pessoas de 80 anos que não parecem ter essa idade. Hoje as pessoas se cuidam mais e se arrumam melhor. Porque antigamente elas botavam aquele lencinho na cabeça e um vestidinho comprido, aí parecia mesmo né? Eu gosto de me vestir mais jovem”. (69 anos).*

*“Eu sou jovem! Eu quase não acompanho os idosos (no grupo da terceira idade) porque eu sou jovem. Claro, às vezes acompanho pra me estruturar pra quando eu for idoso”. (60 anos).*

*“Não quero imaginar a velhice, pois quero permanecer sempre jovem”. (72 anos).*

Segundo o relatório do Fórum de Valência sobre o Envelhecimento<sup>10</sup>, realizado em 2002, deve-se ampliar o conhecimento sobre os tipos de barreiras que impedem uma participação social, econômica e cultural da população idosa para que possam ser adotadas políticas que atenuem esses obstáculos. Dentre as recomendações na área de educação, o relatório recomenda que a educação básica deveria promover programas especiais para transmitir uma imagem positiva do idoso, de modo que as crianças desde cedo possam considerar sua contribuição para a sociedade. Neste sentido, os estereótipos que associam as pessoas idosas à decrepitude, incompetência e fragilidade devem ser combatidos ativamente desde a infância. Apesar da maioria dos depoimentos colhidos (nove no total) associar os idosos e o processo de envelhecimento a aspectos negativos como já foi visto, um discurso se caracterizou por abordar os idosos sob uma ótica mais positiva. Perguntada sobre quais são as características de uma pessoa idosa, obtivemos a seguinte resposta:

*“É uma pessoa vivida, experiente. Porque tudo o que a gente faz até hoje a gente nunca esquece que foram nossos antepassados que passaram pra gente. Nunca esquecemos a sabedoria deles. São coisas fundamentais na nossa vida. Se bem que a juventude de hoje quase não aceita, né? Dizem que isso é coisa de velho, coisa do passado”. (60 anos).*

Aqui temos o conceito de idoso como uma pessoa sábia e que passa o conhecimento de geração em geração, conceito esse utilizado desde a Antigüidade<sup>11</sup>. Neste mesmo discurso, mais uma vez observamos que o idoso tem a consciência de que lhe são atribuídas qualidades negativas, desta vez pela juventude, que utiliza a palavra “velho” de maneira pejorativa, referindo-se a algo cujo tempo já passou e não tem mais valor.

A mesma participante da pesquisa, quando perguntada o que significa o envelhecimento, deu a seguinte resposta:

*“É a vantagem de não morrer jovem, não é?” (60anos).*

Ainda temos um longo caminho até conseguirmos mudar a visão do envelhecer como uma fase de perda e declínio. Apesar de todo o progresso, percebemos através destas entrevistas que idéias preconceituosas ainda persistem na vida dos idosos. Para D'Alencar<sup>12</sup> (2002), mudanças podem ocorrer pela via da educação, e que os próprios idosos precisam preparar-se para viver positivamente esta etapa da vida, a oportunidade de sua (re) inserção no processo educacional formal indica o eixo norteador para novos aprendizados, inclusive de viver e envelhecer positivamente.

## 4.2 A Família

É importante reconhecer a importância da família e do entrelaçamento de afetos que ela proporciona, e da proteção e promoção de saúde que representa com relação aos idosos. Perante a pergunta “Qual é a função da família?” a maioria dos entrevistados ressaltou a importância dos familiares para oferecer apoio e segurança.

Segundo Cabral<sup>13</sup> (1998), a ideia da família como refúgio e porto seguro se apresenta no imaginário de todos nós e aparece de forma recorrente ao longo do tempo, especialmente com relação aos grupos mais necessitados de proteção e apoio. Entre eles estão os idosos que antigamente “preparavam” o seu futuro tendo uma prole numerosa, o que aumentava a chance de receber um suporte para a sua velhice. Hoje esta realidade está mudando. No entanto, mesmo com a redução do número de filhos e com a mudança nas relações sociais, que fazem com que os filhos não sejam mais vistos como um capital e que, de fato, muitos deles dependam dos pais idosos, continua a existir a expectativa de que cuidem dos pais durante o envelhecimento. É o que vemos no seguinte fragmento de discurso:

*“Até hoje meus filhos não precisaram ajudar, mas, no dia que precisar, eles vão ajudar”.*  
(64 anos).

Jecker<sup>14</sup> (1995) propõe que a maioria das pessoas concorda que os pais têm deveres especiais para com os filhos. Gerar um filho acarreta um vínculo perene de

responsabilidades, principalmente durante os primeiros anos de vida. No entanto, considera a autora, existem opiniões variadas sobre se os filhos têm deveres para com os seus pais que envelheceram. Meyer et al<sup>15</sup> (1993) defendem a existência desses deveres especiais. Eles apresentam vários fundamentos relativos à responsabilidade dos filhos adultos para com seus pais: gratidão, reconhecimento e deveres para com pessoas vulneráveis. Trata-se do atendimento da norma de reciprocidade, consagrada em todos os contextos culturais, assinala Cabral<sup>13</sup>, e que pode ser observada no depoimento de uma entrevistada que depende da ajuda dos filhos:

*“... se eu tivesse uma situação financeira melhor eu sustentaria eles. Quando eu podia eu ajudava muito eles. E agora estão retribuindo”. (83 anos).*

O apoio e a segurança que a família proporciona, seja através de ajuda financeira ou de cuidados durante a velhice, inclui um outro aspecto que é de grande importância para a qualidade de vida na Terceira Idade. Trata-se da promoção de uma vida mais saudável para os idosos, como podemos ver no seguinte fragmento de discurso:

*“A união é o mais importante porque me faz viver mais, ter mais felicidade e até mais saúde...”. (69 anos).*

Outra função da família apontada pelos entrevistados foi a de evitar a solidão, um dos grandes temores de quem chega à terceira idade:

*“A gente vê tantas pessoas anuladas da família. Eu não quero ficar assim não. Não quero ficar isolada...”. (67anos).*

*“A família é importante pra gente não se sentir sozinho”. (60 anos).*

Segundo Telamanti<sup>16</sup> (2003), o aspecto individualista da sociedade deixa os idosos solitários. A solidão do idoso hoje, também está muito relacionada às alterações que ocorrem na estrutura familiar. Nos grandes centros urbanos tem aumentado a proporção de

pequenas famílias em detrimento das famílias extensas. Este fenômeno de redução é progressivo e mundial, relacionando-se ainda com a maior mobilidade das famílias e o número crescente de separações.

Por outro lado, temos que levar em consideração as pessoas idosas que vivem sós pelo próprio desejo de morar sozinhas. Elas são um número significativo, cada vez mais autônomas, com independência financeira, bom estado de saúde, abertas socialmente ao lazer, viagens, distrações e novas amizades<sup>17</sup>, como vemos no seguinte discurso:

*“Moro sozinha mais Deus. E gosto disso. Saio de casa a hora que quero, vou ao grupo de idosos, dou minha caminhadinha. Até uma sobrinha queria que eu fosse morar com ela, mas enquanto eu puder me governar vou ficando por aqui mesmo”. (67 anos).*

Quando perguntado “Qual é o papel do idoso na família?”, a maioria dos entrevistados considerou que passar a experiência acumulada ao longo dos anos é a principal função do idoso, como podemos ver nos seguintes depoimentos:

*“No meu caso é porque eu sou mãe e avó, né? Mãe duas vezes. O papel do idoso é dar conselhos pras filhas, pras netas. A gente gosta de sempre avisar, porque a gente sabe melhor do que eles, né?”. (60 anos).*

*“A função do idoso é de dar conselhos e ensinar os mais jovens. Ai, aproveita quem quiser”. (60 anos).*

Segundo Leme e Silva<sup>18</sup> (2002), o membro idoso da família tem muito a contribuir aos demais membros da comunidade familiar, pois tem uma maior história pessoal a oferecer ao ambiente, representando ainda a “história” da estrutura familiar em si, como grupo social.

Três entrevistados apontaram que a função do idoso é a de dar suporte financeiro à família, o que se contrapõe à imagem de dependente, muitas vezes vinculada ao idoso. Uma pesquisa do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea) realizada em 2003 e intitulada “Famílias com Idosos: Ninhos Vazios?”<sup>19</sup>, analisou como se estruturam as famílias que têm

idosos, bem como a posição ocupada por eles na hierarquia familiar. Os idosos ocupam a posição de chefes até idades bastante avançadas, independentemente da presença de filhos adultos, como vemos nos seguintes depoimentos:

*“Olha, na minha família eu e ele somos os chefes, somos tudo para eles. Não sei como eles vão se virar depois... Às vezes peço a Deus que no dia em que eu faltar eles consigam se virar, porque eles são bem dependentes”. (69 anos).*

*“Até hoje meus filhos não ajudam dentro de casa. Não dependemos deles, eles é quem dependem de nós ainda”. (60 anos).*

A análise dos depoimentos sobre idosos e relações familiares é quase sempre elogiosa à constituição da família, repetindo-se a valorização da vida doméstica em expressões como:

*“Me sinto querida pela minha família porque a gente dá muito carinho. E recebe também”. (69 anos).*

*“... eles são muito importantes pra mim”. (60 anos).*

*“... porque eu posso estar bem pra baixo, se eles chegarem aqui, começamos a conversar e eu fico alegre”. (69 anos).*

*“Eu sou bem acolhida pelos filhos”. (64 anos).*

Entre os depoimentos apenas um foi divergente, chamando atenção para aspectos não considerados pelos demais entrevistados:

*“Eu gostaria de vê-los mais vezes, mas cada um tem a sua vida, né? Às vezes me sinto meio abandonada”. (67 anos).*

Os depoimentos também se constituíram em uma oportunidade de os idosos revelarem suas preocupações com suas famílias:

*“Me preocupo muito com meus filhos. Quero ter meus filhos todos bem colocados, bem instaladinhos. Ai a gente já pode morrer em paz”. (60 anos).*

De acordo com a Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento<sup>20</sup>, realizada em 1982, as necessidades das pessoas idosas devem ser respondidas por medidas de bem estar social, ancoradas no tripé, família, comunidade e estado, sendo que estas três instâncias da sociedade, é que deveriam desenvolver ações capazes de proporcionar os meios necessários para apoiar os idosos no ambiente tido como mais propício – o seio familiar, assim como assegurar a sua participação na sociedade.

### **4.3 Saúde e Doença**

A população idosa no Brasil cresceu mais de 200% nos últimos 20 anos<sup>21</sup>. Este crescimento é decorrente da melhoria das condições de saneamento, alimentação, educação e assistência à saúde, que refletem o desenvolvimento sócio-econômico das últimas décadas. Por outro lado, esta população demanda atenção e serviços específicos. No caso da saúde, busca-se qualidade de vida por meio da promoção da saúde e da prevenção de doenças de maior ocorrência nesta faixa etária.

As doenças mais freqüentemente relacionadas pelos dez entrevistados foram Hipertensão Arterial Sistêmica (7 idosos) e Diabetes Mellitus (5 idosos), estando essas duas associadas em quatro participantes. Outras doenças como artrite, artrose, hipotireoidismo e dislipidemia também foram citadas. Para Rowe e Wang<sup>22</sup> (1988), uma fonte de controvérsias é a falta de associação, não raramente presente, entre alterações anatômicas evidentes em determinado órgão ou sistema e correspondente redução da capacidade funcional deste, suficiente para induzir manifestações clínicas. Por exemplo, idosos portadores de aterosclerose coronariana, comprovada por meio de cinecoronariografia, sem manifestação anginosa; ou de osteoporose, diagnosticada através de densitometria óssea,

radiografia óssea ou de outras técnicas, sem evidência de fratura atual ou passada, podem ser considerados “livres de doença”? Para os autores a admissão de tal postura é, no mínimo, questionável e tem sido sempre objeto de ardorosas discussões. Tendo isto em vista, foi feita a seguinte pergunta aos entrevistados: “Você se sente doente?”. Todos responderam negativamente e apontaram o motivo pelo qual não se sentem doentes. Estes foram: independência, autonomia e o uso de medicamentos.

Inicialmente, este trabalho teria uma seção em separado tratando de autonomia e independência. Contudo, ao realizar as entrevistas, tornou-se muito claro que é impossível falar de saúde sem abordar a questão da autonomia e da independência. São assuntos intimamente ligados. Para Ramos<sup>23</sup> (2002), os objetivos básicos que devem fundamentar as ações de saúde para os idosos são os de procurar mantê-los com o máximo da capacidade funcional e independência física e mental na comunidade e no seio de suas famílias. É um preceito que se observa na análise dos discursos, onde a grande maioria refere ser saudável apesar de apresentar alguma doença de base. Para o idoso, ter saúde é poder levar a sua vida normalmente. É o que percebemos nas respostas dadas à pergunta “O que significa envelhecer com saúde?”. Vejamos alguns segmentos de discurso:

*“É poder sair, poder continuar fazendo as mesmas coisas que fazia normalmente. É não mudar sua vida”. (60 anos).*

*“Sou saudável porque ainda faço minhas coisinhas”. (60 anos).*

*“É poder ir a qualquer lugar assim que dá vontade de a gente ir. Não depender de ninguém”. (72 anos).*

Neste último discurso, fica clara a importância da autonomia e da independência como fatores determinantes na qualidade de vida do idoso. Na velhice, uma vida mais saudável está intimamente ligada à manutenção ou à restauração destes dois indicadores.

Evans<sup>24</sup> (1984) chama de autonomia “o estado de ser capaz de estabelecer e seguir suas próprias regras”, e coloca que, para um idoso, a autonomia é mais útil que a independência como um objetivo global, pois podemos restaurá-la por completo, mesmo quando o indivíduo continua com dependência. Por exemplo, uma senhora de 75 anos, com osteoporose, morando sozinha, tropeça, cai e quebra o colo do fêmur. Nesse momento,

perde sua autonomia e independência. Mesmo que queira ir ao supermercado ou ao banheiro, não vai conseguir. Quando for operada, e se a cirurgia for bem-sucedida, readquirirá sua autonomia, apesar de continuar dependente de uma cadeira de rodas ou de uma bengala.

A independência é definida, pelo dicionário Aurélio da língua portuguesa <sup>25</sup>, como “estado ou condição de quem ou do que é independente, de quem ou do que tem liberdade ou autonomia, de quem procura recorrer só aos seus próprios meios, de quem se basta”.

Há uma correlação positiva entre velhice saudável e vida independente, notadamente independência física <sup>26</sup>. A maioria dos idosos entrevistados impõe a exigência de não dependerem de ninguém para garantir o próprio bem-estar. Vejamos algumas respostas dadas à pergunta “Você depende de alguém para realizar as tarefas do dia-a-dia?”:

*“Não, não... Graças a Deus. Porque, pra ter saúde é preciso a gente se governar. Morro de medo de ficar inválida, no fundo de uma cama” (67 anos).*

*“Não dependo. Fico até orgulhosa né? Porque tem gente que chega a uma certa idade e precisa pagar faxineira” (64 anos).*

*“Enquanto eu puder fazer minhas coisinhas, eu mesma faço. Porque a pessoa começa a ficar velha quando não se governa mais. Não consegue mais tomar banho sozinho, nem comer, nem ir até à farmácia ou ao posto de saúde sozinho” (60 anos).*

Quanto à autonomia, sua correlação com vida saudável é bastante evidente. Todos querem ser donos de sua própria vida, ter a capacidade de decidir e escolher seus caminhos:

*“Até hoje eu faço o que quero e tomo minhas decisões” (69 anos).*

*“Tenho liberdade. Aonde eu quero ir eu vou. E é importante né? Porque tem muita gente que não tem mais a capacidade de escolher o que quer da vida e aí ficam doentes, com depressão” (60 anos).*

Para se conseguir, então, uma vida mais saudável, deve-se ter como objetivo manter a autonomia e o máximo de independência possível. Quando estas forem perdidas, o

objetivo deve ser o de restaurá-las no mais breve espaço de tempo e o mais próximo possível do nível anterior.

Outro motivo apontado, pelo qual os idosos não se sentem doentes, foi o uso de medicamentos:

*“Tomo meu remédio. Essas doenças não mudam minha vida”. (60 anos).*

*“Não me sinto doente porque tomo meus remédios todos os dias certinho. Confio no médico”. (60 anos).*

A adesão medicamentosa está intimamente relacionada ao controle de sintomas, à manutenção da capacidade funcional e, conseqüentemente, à qualidade de vida do idoso<sup>27</sup>. Vários são os fatores que influenciam na não-adesão medicamentosa, entre eles, a relação médico-paciente, como foi colocado no discurso acima. O idoso precisa sentir segurança e integração com seu médico para que a relação seja terapêutica.

Dentre as muitas definições de envelhecimento, a adotada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS)<sup>28</sup> postula que *“o envelhecer é um processo seqüencial, individual, acumulativo, irreversível, não patológico...”* Visto isso, perante a pergunta *“Velhice é igual à doença?”*, os idosos, em sua grande maioria (nove no total), responderam que velhice não é sinônimo de doença. Eis alguns exemplos:

*“Doença é uma coisa, velhice é outra. Completamente diferente. Velhice é uma coisa que acontece naturalmente. É gradual. Doença a gente sente, de repente acontece e não é agradável”. (60 anos).*

*“Velhice é uma coisa que a gente tem que aceitar numa boa. A gente tem que enfrentar mesmo, né?”. (67 anos).*

*“Velhice é uma coisa natural que vem na vida. É uma etapa da vida. Feliz de quem fica velho porque não morreu novo”. (60 anos).*

Interessante notar que os idosos vêem a velhice, ao contrário da doença, como algo inevitável, uma etapa da vida que tem que ser aceita. Apenas um entrevistado demonstrou uma percepção diferente:

*“Velhice é a mesma coisa que doença porque, a doença pegando mesmo, no fundo, se torna tão ruim quanto a velhice. As duas estão associadas” (69 anos).*

Segundo Neri<sup>29</sup> (1995), um envelhecimento bem-sucedido e saudável relaciona-se à maneira pela qual um idoso consegue adaptar-se às inúmeras situações de ganhos e perdas com as quais se depara. Esta "balança" torna-se menos positiva com o passar dos anos em decorrência de inúmeras perdas normalmente vivenciadas pelos idosos como, por exemplo, a aposentadoria, mudanças nos papéis sociais, perda de entes queridos, maior distanciamento dos filhos, perdas cognitivas e de funções orgânicas, alterações na própria auto-imagem e consciência da maior proximidade da morte.

#### **4.4 Aposentadoria, Lazer e Tempo Livre**

A aposentadoria geralmente é um evento importante na vida das pessoas. Como diz Wagner<sup>30</sup> (1980), “estimula a consciência do envelhecimento”. Pode ser também, continua a autora, marcada pela ausência de papéis sociais a serem desempenhados, a inexistência de novos planos e objetivos para a vida nesta fase, a representação negativa que é feita da velhice, fatores esses que contribuem para que se inicie neste momento o processo de isolamento social das pessoas que por direito chegam à aposentadoria.

No imaginário da sociedade moderna, o trabalho é exaltado e tem caráter de obrigação moral. A aposentadoria e o afastamento que ela proporciona podem representar uma ruptura de identidade, implicando numa reorganização do projeto de vida.

Na língua portuguesa, o vocábulo aposentadoria remete, etimologicamente, à noção de recolhimento ao interior da habitação, dos aposentos. No entanto, nem sempre a aposentadoria representa um rompimento com o mundo de trabalho, pois no Brasil, pressões econômicas, sociais e culturais concorrem para a permanência no mercado,

implicando ou não em alterações no local de trabalho, no tipo de atividade, no ritmo e na jornada. De fato, quatro entre os dez idosos entrevistados continuam ativos no mercado de trabalho, apesar de já se encontrarem legalmente aposentados. Estes têm uma visão positiva da aposentadoria, como podemos ver nos seguintes fragmentos de discurso perante a pergunta “O que a aposentadoria mudou em sua vida?”:

*“Pra mim, a aposentadoria foi boa. É um dinheirinho que entra, né?”. (69 anos).*

*“Pra mim foi legal porque eu sou dona de casa e minhas tarefas não pararam. Então eu cuidava da casa e tinha o trabalho. Às vezes ficava trabalhando noites inteiras. Então, a aposentadoria facilitou muito pra mim. Veio pra melhor”. (60 anos).*

Diversos autores classificam a aposentadoria como um período de marginalização para o idoso. Segundo Ferrari<sup>31</sup> (2002), “uma das causas que prejudicam o cotidiano das pessoas neste período é a falta de preparação para esta etapa da vida aliada muitas vezes à perda de *status* e à conseqüente desvalorização social, fazendo com que o direito à aposentadoria e ao uso do tempo livre se torne não um benefício, uma conquista, ou até um prêmio, mas um período indesejável, carregado de tédio e de preocupação econômica para muitos”. Apesar disso, é curioso notar que cinco dos seis entrevistados que já se afastaram por completo do mercado de trabalho possuem um conceito positivo sobre a aposentadoria. Vejamos alguns exemplos:

*“Mudou minha rotina. Não saio mais todo o dia de casa. Não tenho mais essa preocupação. Se quero ir na casa da filha, vou. Se quero ir a outro lugar, vou. Melhorou muito a minha vida porque eu trabalhei muito”. (60 anos).*

*“Agora estou começando a viver. Eu vou pros meus passeios, faço ginástica. Agora que me aposentei estou mais tranqüila. Já trabalhei muito na vida”. (67 anos).*

Apenas um entrevistado mostrou uma percepção negativa da aposentadoria, mais compatível com o que mostra a literatura:

*“Foi muito triste me aposentar. Eu gostava de trabalhar... Não tenho sossego em ficar parado”. (72 anos).*

Através dos discursos, percebemos que os idosos relacionam a aposentadoria com um período de descanso pelos anos de constante trabalho. Eles também apresentaram queixas em relação ao valor pago pela aposentadoria:

*“Sobre finanças é aquela coisa né? Ganho um salariozinho deste tamanho... Mas ainda agradeço a Deus porque têm pessoas que nem isso têm”. (83 anos).*

*“Eu me aposentei por invalidez por causa da pressão alta, diabetes... Só que minha aposentadoria nunca dá, né? Me aposentei só com um salário, aí é pouco, né?”. (72 anos).*

Neste último depoimento, a aposentadoria ganha concretamente o significado de ausência do trabalho quando o fator doença se apresenta associado.

Para Silva<sup>32</sup> (1999), a aposentadoria muitas vezes se configura como um espaço de preparação subjetivo para o afastamento futuro, com valor simbólico, pois coloca para o trabalhador a possibilidade real de um mundo do não-trabalho. Essa preparação consiste em uma reorganização da vida familiar, novas relações afetivas, novos espaços de convívio e de relacionamento fora do mundo do trabalho e novas rotinas. Surgem os trabalhos alternativos, os *hobbies*, as experiências em artes e ofícios e o lazer.

Segundo Dumazedier<sup>33</sup> (1973), lazer é “um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre vontade, seja para repousar, seja para divertir-se, recrear-se e entreter-se ou ainda para sua informação ou formação desinteressada, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora após se livrar ou se desembaraçar das obrigações profissionais, familiares e sociais”. O autor distingue no lazer três funções: a) descanso, b) divertimento, recreação e entretenimento, c) desenvolvimento pessoal. Dumazedier faz ainda uma classificação das atividades de lazer distinguindo-as por área de interesse. Na Tabela 1 veremos as atividades de lazer praticadas pelos participantes da pesquisa, segundo a classificação de Dumazedier.

**TABELA 1 – Atividades de lazer praticadas, segundo a classificação de Dumazedier**

Manuais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jardinagem</li> <li>• Corte e costura</li> </ul>
Intelectuais	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leitura</li> </ul>
Associativas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Participar do Grupo da Terceira Idade</li> <li>• Conversar</li> <li>• Jogos</li> <li>• Trabalhos Comunitários</li> </ul>
Artísticas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cantar</li> </ul>
Físicas	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Passeios</li> <li>• Exercícios</li> </ul>

Muitos idosos referiram o Grupo da Terceira Idade como a principal fonte de lazer. Quando perguntados sobre a importância do grupo, todos consideraram como parte fundamental de suas vidas:

*“É muito válido porque a gente se distrai muito. Ali a gente vai passando o tempo, né? Se minha irmã tivesse entrado num grupo de idosos não teria “ido” tão cedo”. (67 anos).*

*“É muito bom. Tira até o pensamento ruim da cabeça da gente. É muito divertido”. (69 anos).*

*“Eu adoro! A gente tem a possibilidade de passear, de conhecer lugares. Tem alguns idosos que não teriam a oportunidade de viajar se não fosse o grupo”. (60 anos).*

*“Ah! Meu velho adora e eu também. Ele tira a gente de maus pensamentos, a gente esquece dos problemas de saúde”. (69 anos).*

*“Tira a gente da depressão. Pra mim é muito importante”. (60 anos).*

*“Comecei a sair mais de casa por causa do grupo”. (60 anos).*

O Grupo da Terceira Idade, sem dúvida alguma, leva os seus participantes a se modificar, criar novos valores, novas maneiras de pensar, de sentir e de agir. Facilitam as modificações e transformações das relações sociais que continuamente vão se enriquecendo. Procuram, através da realização de atividades recreativas e culturais, manter o idoso ativo e saudável.

#### **4.5 Futuro e Morte**

A velhice muitas vezes é caracterizada como um período de estagnação, onde o indivíduo perde sua capacidade de desenvolvimento pessoal. É certo que há dificuldades que bloqueiam ou dificultam o desempenho natural do idoso neste período, mas há ainda um futuro que a própria pessoa pode construir.

Ter algum projeto na vida significa querer continuar a viver, apegar-se à vida. Visto isso, perguntamos aos idosos “Você tem planos para o futuro?”. Oito dos dez participantes da pesquisa responderam afirmativamente a esta questão. Veremos agora alguns projetos mencionados pelos idosos:

*“Pro futuro só peço a Deus que me dê saúde pra eu poder me determinar”. (67 anos).*

*“Quero viajar, trocar meu carrinho, reformar a casa. A gente nunca pode parar no tempo, né? Nunca pode dizer que está muito velha e não precisa fazer mais nada. Tem que levar as coisas pra frente”. (60 anos).*

Dois entrevistados revelaram não ter planos para o futuro, relacionando-o com a morte ou a proximidade dela:

*“Não tenho planos não. A gente não deve estar se preocupando com nada. Tudo acontece naturalmente. Como é que eu vou saber se semana que vem eu vou estar aqui ainda?”. (60 anos).*

*“A gente deve esperar o futuro, né? Mas eu não sei... não tenho muitas esperanças pra mim, porque a gente está numa idade assim, né? Só não queria ficar no fundo de uma cama. Agora vamos trabalhando, vamos lutando até Deus dizer assim: Chegou tua hora”. (69 anos).*

A forma de lidar com a morte é algo pessoal, depende da visão e experiência de vida individual. O contato freqüente com a morte, tanto de parentes e amigos, associado às dificuldades peculiares à velhice, faz com que os idosos muitas vezes apresentem sentimento de finitude, adotando uma postura de passividade e resignação:

*“Já estou velho, agora é só esperar a morte chegar”. (72 anos).*

Outros esperam que a morte seja uma passagem breve e indolor:

*“Só não queria sofrer. Peço a Deus que não me dê uma morte muito sofrida”. (83 anos).*

*“Só quero que, quando chegar, seja uma coisa rápida”. (69 anos).*

Na cultura ocidental, é característico que a morte seja excluída dos nossos pensamentos pelo tempo mais longo possível. É o que observamos perante a pergunta “O

que você pensa sobre a morte?”, quando seis entre os dez entrevistados negaram ter qualquer pensamento sobre o assunto:

*“Prefiro nem pensar nisso. Não precisa se preocupar em marcar hora com a morte. A gente já tem hora marcada”. (60 anos).*

*“Não penso na morte. Na hora que Deus me chamar a gente vai”. (64 anos).*

Um discurso caracterizou-se por destoar dos demais:

*“Hoje em dia eu levo isso com a maior naturalidade. Penso neste assunto, mas penso em me preparar também, né? Ter lá minha religião, ir à minha missa, pra quando eu chegar lá estar pronta. A morte também é uma coisa natural, né? Um dia você não vai escapar disso”. (60 anos).*

Ninguém gosta, ou se sente confortável ao falar sobre a morte. Mas em vez de fugir do assunto ou lutar em vão contra o inevitável, há a necessidade de encarar a morte como fato natural do ciclo da vida. Mais importante que viver para sempre é viver bem e morrer com dignidade.

***“Desde a idade de 6 anos eu tinha a mania de desenhar a forma dos objetos. Por volta dos 50 havia publicado uma infinidade de desenhos, mas tudo que produzi antes dos 60 não deve ser levado em conta. Aos 73 compreendi mais ou menos a estrutura da verdadeira natureza, as plantas, as árvores, os pássaros, os peixes e os insetos. Em consequência, aos 80 terei feito ainda mais progresso. Aos 90 penetrarei no mistério das coisas; aos 100, terei decididamente chegado a um grau de maravilhamento – e quando eu tiver 110 anos, para mim, seja um ponto ou uma linha, tudo será vivo.”<sup>34</sup>***

*(Katsuhika Hokusai, pintor japonês que viveu entre os séc. XVIII e XIX)*

## 5. CONCLUSÃO

1. Entre os idosos predomina uma percepção negativa sobre o processo de envelhecimento, muitas vezes associando-o a um conjunto de perdas (perda da juventude, da utilidade, do vigor físico, da independência, da autonomia e da vontade de viver).

2. A família é vista como o órgão de fundamental importância na vida do idoso, provendo apoio, segurança e evitando a solidão. A percepção do idoso sobre o seu papel no seio familiar é a de conselheiro e educador, passando sua experiência de vida para as novas gerações. Outra função praticada pelos idosos é a de chefe de família, dando suporte financeiro para os familiares, o que se contrapõe ao conceito de “dependente”, muitas vezes atribuído a eles.

3. Idosos portadores de doenças crônicas se olham como também portadores de boa saúde porque têm autonomia e podem executar, independente e satisfatoriamente, suas atividades diárias. Atribuem também o uso correto de medicamentos como fonte de vida saudável. Para os idosos, velhice não é sinônimo de doença, uma vez que julgam a primeira como uma etapa natural da vida e a segunda como uma fatalidade.

4. Os idosos têm uma percepção positiva da aposentadoria. Referem-na como um período de descanso justo pelos anos de trabalho, de oportunidades para o lazer e para compromissos sociais, apesar do valor da aposentadoria não ser o ideal. Muitos deles ainda permanecem no mercado de trabalho, o que se opõe ao conceito de “improdutivo”, muitas vezes atribuído ao idoso. O Grupo da Terceira Idade torna-se uma instituição importante para os idosos porque possibilita o aumento do convívio social, a oportunidade de viagens e a promoção de saúde.

5. Os idosos ainda mantêm planos e projetos para o futuro que incluem desde cuidar da sua saúde até ajudar os filhos financeiramente. Revelam medo de perder sua independência ou de se tornarem inválidos. A morte ainda é um assunto delicado para os idosos, sobre o qual eles não se sentem confortáveis em falar e admitem não refletir muito.

## **6. NORMAS ADOTADAS**

Esse trabalho foi digitado segundo as normas da resolução nº 001/2001 do Colegiado do Curso de Graduação em Medicina da Universidade Federal de Santa Catarina.

## 7. REFERÊNCIAS

1. Siqueira RL, Bojelho MIV, Coelho FMG. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. *Ciência & Saúde Coletiva* 2002; 7(4):899-906.
2. Cançado FAX. Epidemiologia do envelhecimento. In: *Noções práticas de geriatria*. Belo Horizonte: Coopmed; 1994.
3. Netto MP. *Gerontologia*. São Paulo: Editora Atheneu; 2002. p.13.
4. População por cidade. Santa Catarina. Florianópolis. In: <http://www.ibge.gov.br>
5. Secretaria municipal da saúde. Córrego Grande. In: <http://www.pmf.sc.gov.br/saude>
6. Netto MP, Ponte JR. Envelhecimento: Desafio na transição do século. In: *Gerontologia*. São Paulo: Editora Atheneu; 2002. p. 3-12.
7. Beauvoir S. *A velhice*. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira; 1990.
8. Viguera VG. *Aulas do CVEPE* 2001.
9. Carlos SA, Jacques MGC, Larratea SV, Heredia OC. Identidade, aposentadoria e terceira idade. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento v.1*. Porto Alegre 1999. p. 77-88.
10. Martins A. Fórum de Valência estuda perspectivas para o idoso no séc. XXI. In: [http://www.techway.com.br/techway/revista\\_idoso/politica/politica\\_ademar3.htm](http://www.techway.com.br/techway/revista_idoso/politica/politica_ademar3.htm)
11. Leme LEG. A gerontologia e o problema do envelhecimento. Visão histórica. In: *Gerontologia*. São Paulo: Editora Atheneu; 2002. p. 13-24.

12. D'Alencar RS. Ensinar a viver, ensinar a envelhecer: desafios para a educação de idosos. *Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento* v.4. Porto Alegre 2002. p. 61-83.
13. Cabral BESL. Família e idosos no nordeste brasileiro. In: *Caderno CRH*. Salvador; 1998
14. Jecker NS. Family relationships. In: *Encyclopedia of bioethics*. New York: Simon & Schuster Macmillan; 1995.
15. Meyer DT, Kipnis K, Murphy CF. *Kindred matters: rethinking the philosophy of the family*. Ithaca, NY: Cornell University Press; 1993.
16. Telamanti MS. *La vejez, el tema olvidado*. Mar Del Plata: Universidad Nacional; 2003
17. Rodrigues NC, Rauth J. Os desafios do envelhecimento no Brasil. In: *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A; 2002. p.107-108.
18. Leme LE, Silva PSCP. O idoso e a família. In: *Gerontologia*. São Paulo: Editora Atheneu; 2002. p. 92-93.
19. Camarano AA, El Ghaouri SK. Famílias com idosos: ninhos vazios? In: [www.ipea.gov.br](http://www.ipea.gov.br)
20. Salgado MA. Envelhecimento, um desafio para a sociedade. In: *A terceira idade*. São Paulo: SESC, ano 1, nº 1; 1988.
21. Paschoal SMP. Epidemiologia do envelhecimento. In: *Gerontologia*. São Paulo: Editora Atheneu; 2002. p. 26-42.
22. Rowe JW, Wang S. The biology and physiology of aging. In: *Geriatric medicine*. Toronto: ed. Little, Brown and Co. Boston; 1988.

23. Ramos RL. Serviços de atenção à saúde do idoso. In: Gerontologia. São Paulo: Editora Atheneu; 2002. p. 394-402.
24. Evans JG. Prevention of age-associated loss of autonomy: epidemiological approaches. J. Chron; 1984.
25. Ferreira ABH. Novo dicionário da língua portuguesa. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 2ª edição; 1986.
26. Ribeiro RCL et. al. Capacidade funcional e qualidade de vida de idosos. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento v.4. Porto Alegre 2002. p. 85-96.
27. Diaz RB. Adesão ao tratamento medicamentoso em pacientes idosos. In: Gerontologia. São Paulo: Editora Atheneu; 2002. p. 230-241.
28. Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento. In: <http://www.opas.org.br>
29. Neri AL. Psicologia do envelhecimento. Campinas: Editora Papirus; 1995.
30. MC David WG. Psicologia e comportamento social. Rio de Janeiro: Editora Interciência; 1980.
31. Ferrari MAC. Lazer e ocupação do tempo livre na terceira idade. In: Gerontologia. São Paulo: Editora Atheneu; 2002. p. 98-105.
32. Silva MGS. Idosos aposentados: representações do cotidiano. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento v.1. Porto Alegre; 1999. p. 89-101.
33. Dumazedier J. Lazer e cultura popular. São Paulo: Editora Perspectiva; 1973.

34. Luft L. Perdas & ganhos. São Paulo: Editora Record; 2003.

## **8. ANEXOS**

**Anexo I - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

**Anexo II - Questionário**

## Anexo I

### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Meu nome é Fernando Guedes de Oliveira e estou desenvolvendo a pesquisa “Percepções Sobre o Envelhecimento em Idosos Participantes do Grupo da Terceira Idade do Centro de Saúde do Córrego Grande”, com o objetivo de identificar as percepções de indivíduos idosos, participantes do Grupo da Terceira Idade do C.S. Córrego Grande, sobre o processo de envelhecimento, abordando temas como a imagem do idoso, seu papel na família, saúde e doença, aposentadoria e lazer, futuro e morte. Este estudo é necessário porque poderá contribuir para o desenvolvimento de novas formas de atuação profissional, visando melhorar, de alguma forma, a qualidade de vida do idoso, e serão realizadas entrevistas que consistirão apenas de perguntas abertas propostas em um questionário semi-estruturado. Isto não trará risco algum para os participantes, visto que as entrevistas serão realizadas em suas próprias residências, não se fazendo uso de nenhum método intervencionista, e esperamos que os resultados deste estudo tragam uma melhor compreensão do processo de envelhecimento, bem como melhorias na condição e promoção à saúde do idoso. Se você tiver alguma dúvida em relação ao estudo ou não quiser mais fazer parte do mesmo, poderá entrar em contato com o entrevistador (pelo telefone 48-234-4162), informando-o que não está interessado na pesquisa. Se você estiver de acordo em participar, posso garantir que as informações fornecidas serão confidenciais (ou material coletado) e só serão utilizados neste trabalho.

Assinaturas:

Pesquisador principal Fernando Guedes de Oliveira

Pesquisador responsável Iberê do Nascimento

Eu, \_\_\_\_\_, fui esclarecido sobre a pesquisa “Percepções Sobre o Envelhecimento em Idosos Participantes do Grupo da Terceira Idade do Centro de Saúde do Córrego Grande” e concordo que meus dados sejam utilizados na realização da mesma.

(local e data)

Assinatura: \_\_\_\_\_ RG: \_\_\_\_\_

## Anexo II

### Questionário

1. Quais são as características de uma pessoa idosa?
2. O Sr. (a) considera-se uma pessoa idosa?
3. Na sua opinião, o que é o envelhecimento?
4. Qual é a função da família?
5. Qual é o papel do idoso na família?
6. O que a família significa para o(a) Sr.(a)?
7. O(a) Sr.(a) tem alguma doença? Qual?
8. O(a) Sr.(a) sente-se doente?
9. O que significa envelhecer com saúde?
10. O(a) Sr.(a) depende financeiramente de alguém? Como se sente?
11. O(a) Sr.(a) depende de alguém para realizar as tarefas do dia-a-dia? Como se sente?
12. O(a) Sr.(a) toma suas próprias decisões?
13. O(a) Sr.(a) é aposentado(a)? Se sim, o que a aposentadoria mudou na sua vida?
14. O que o Sr.(a) faz no seu tempo livre?
15. Qual é a importância do Grupo da Terceira Idade para o(a) Sr.(a)?
16. O que o(a) Sr.(a) pensa sobre a morte?
17. O(a) Sr.(a) tem planos para o futuro? Quais?

03750771

