

CRISTIANE MAURICI GOMES MARQUES

**Quais são as tendências das pesquisas fisiogerontológicas?
O caso da PUC/SP**

MESTRADO EM GERONTOLOGIA

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

SÃO PAULO

2008

CRISTIANE MAURICI GOMES MARQUES

Quais são as tendências das pesquisas fisiogerontológicas?
O caso da PUC/SP

Dissertação apresentada à Banca
Examinadora da Pontifícia Universidade
Católica de São Paulo, como exigência
parcial para obtenção do título de Mestre
em Gerontologia, sob orientação da
Professora Doutora Beltrina Côrte

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO

SÃO PAULO

2008

BANCA EXAMINADORA

DEDICATÓRIA

Ao meu marido Luis Gustavo...

A doce inspiração de todos os momentos de minha vida!
Meu parceiro, amigo, companheiro...
Meu primeiro e eterno amor!

Ao meu filho Felipe...

“Um anjo do céu, que trouxe para mim...
A mais bonita, a jóia perfeita!
Que é para eu cuidar, e é para eu amar...
Gota cristalina, tem toda a inocência!”

AGRADECIMENTOS

Em especial aos meus pais, que com muito esforço e sacrifícios, tornaram possível a conclusão de meus estudos. Meu eterno: Muito obrigada!!

MARQUES, Cristiane Maurici Gomes. *Quais são as tendências das pesquisas fisiogerontológicas? O caso da PUC/SP*. Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia. PUC/SP, 2008.

RESUMO

Quais são as tendências das pesquisas fisiogerontológicas? Esta pergunta levou à realização de uma pesquisa bibliográfica de produções acadêmicas do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, de 2000 a julho de 2007, traçando-se o perfil das pesquisas fisiogerontológicas. O primeiro passo para a concretização desta pesquisa foi o levantamento dos alunos egressos e, logo após, a coleta dos resumos das 171 dissertações produzidas, analisando dados como elaboração da pesquisa, objetivos, metodologia desenvolvida e as considerações finais. Para a entrada da digitação das informações fechadas e tratamento estatístico dos dados, escolheu-se o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), uma vez que se trabalhou com perguntas fechadas elaboradas a partir dos resumos. Cada trabalho foi classificado em um grupo temático elaborado pela pesquisadora e, a partir disso, foram selecionados os 34 trabalhos realizados por fisioterapeutas, traçando a tendência das pesquisas fisiogerontológicas na PUC/SP. Pôde-se verificar que a maioria dos estudos realizou investigações que expuseram temas relacionados à qualidade de vida no idoso, longevidade, aspectos clínicos do envelhecimento, processos patológicos, serviços e programas assistenciais à saúde no segmento idoso. Através dessa investigação, estabeleceu-se de forma clara que o envelhecimento humano não pode ser analisado apenas pelo aspecto biológico do ser. Os estudos assinalam a necessidade de uma abordagem humanística e cultural, possibilitando maior compreensão sobre a longevidade, envelhecimento e a velhice. A partir disso, sugere-se a criação da disciplina Fisiogerontologia nos cursos de graduação em Fisioterapia para ampliação do que vem a ser o Cuidado por parte de futuros fisioterapeutas.

Palavras-chave: Fisiogerontologia, gerontologia, fisioterapia, tendências, pesquisas da PUC/SP

MARQUES, Cristiane Maurici Gomes. *What are the gerontological physical research trends? The case of PUC/SP*. Program of Post-graduated studies in Gerontology. PUC/SP, 2008.

ABSTRACT

What are the gerontological physical research trends? This question has led to some bibliographical research of the academic production at the Program of Post-graduated studies in Gerontology of Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, from 2000 to July 2007, thus establishing the gerontological physical research profile. The first step to accomplishing this was mapping the former students and then gathering the abstracts of all the 171 dissertations they had done, analyzing all possible data, such as research compilation, objectives, methodology and final considerations. The software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) was chosen for typing the closed information and statistical analysis of the data, once closed questions had been asked based on the abstracts. Each study was classified in a different thematic group created by the researcher, who then selected the 34 studies carried out by physiotherapists, which allowed her to establish the trends of gerontological physical research at PUC/SP. Most studies had investigated life quality for the elderly, longevity, clinical aspects of ageing, pathological processes, health care services and programs for the elderly. With this investigation, it was possible to clearly establish that the human being cannot be analyzed just under the biological point of view. Studies in general show the need for a humanistic and cultural approach, thus enabling a better comprehension on longevity, ageing and old age. Based on this, the creation of a discipline called Gerontology Physics is suggested in Physiotherapy bachelor courses in order to expand the understanding of Caring by the future physiotherapists.

Key words: Gerontology physics, gerontology, physiotherapy, trends, studies from PUC/SP.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	1
1.1 O envelhecimento e a velhice como campo de estudo.....	7
1.2 Histórico da Gerontologia.....	10
1.3 As pesquisas no Pós em Gerontologia da PUC/SP.....	19
2. METODOLOGIA.....	24
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	38
4. A FISIOTERAPIA.....	47
4.1 A fisioterapia nos dias atuais.....	49
4.2 As pesquisas fisioterapêuticas na PUC/SP.....	52
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O ATO DE CUIDAR.....	75
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	78

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Títulos de publicações realizadas no Brasil e suas instituições.....	18
---	----

LISTA DE QUADROS

Quadro 1- Dados coletados durante a pesquisa.....	25
Quadro 2- SAÚDE/PATOLOGIAS/CUIDADO.....	26
Quadro 3- SOCIEDADE/CULTURA.....	29
Quadro 4- POLÍTICAS SOCIAIS.....	30
Quadro 5- EDUCAÇÃO/SOCIALIZAÇÃO.....	31
Quadro 6- MORADIA.....	33
Quadro 7- COMUNICAÇÃO.....	33
Quadro 8- SEXUALIDADE.....	34
Quadro 9- SUBJETIVIDADES.....	34
Quadro 10- TRABALHO.....	35
Quadro 11- CORPO/ATIVIDADE FÍSICA.....	36
Quadro 12- MORTE E FINITUDE.....	37
Quadro 13- Variável formação do autor.....	39
Quadro 14 – Divisão das profissões por áreas do saber.....	40
Quadro 15 – Ano da defesa.....	42
Quadro 16 – Variável subgrupos temáticos.....	42
Quadro 17 – Variável orientador.....	43
Quadro 18– Variáveis Ano de defesa X Formação.....	44
Quadro 19 – Variáveis Ano de defesa X Subgrupos.....	45
Quadro 20 – SAÚDE/PATOLOGIAS/CUIDADO = 18 dissertações.....	53
Quadro 21 – CORPO/ATIVIDADE FÍSICA = 10 dissertações.....	64
Quadro 22 – EDUCAÇÃO/SOCIALIZAÇÃO = 2 dissertações.....	70
Quadro 23 – MORADIA = 1 dissertação.....	71
Quadro 24 – COMUNICAÇÃO = 1 dissertação.....	72
Quadro 25 – SEXUALIDADE = 1 dissertação.....	73

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Variável Sexo.....	38
Gráfico 2 – Variável Semestre da Defesa.....	41

1. INTRODUÇÃO

Janeiro de 1999. Lá estava meu nome, na lista de aprovados no curso de fisioterapia. As emoções misturavam-se a todo instante. Alegria, alívio e ansiedade pelo início das aulas. Eu havia escolhido o curso devido à minha grande paixão pelos esportes e pretendia seguir dentro da fisioterapia desportiva; era o que eu queria desde o primeiro ano de faculdade.

Com o início das aulas tive uma leve decepção, pois as matérias não se encaixavam no perfil que eu tanto esperava. Bioquímica, Biofísica, Citologia... Eu entrava em pânico só de pensar: “Mas quando é que vou usar isto?”. O primeiro ano de faculdade passou depressa. E foi neste primeiro ano que tive a amizade de um grande amigo que, um ano mais tarde se tornaria meu cunhado.

No segundo ano de faculdade, a fisioterapia era, para mim, encantadora. Aulas práticas durante todo o dia, muito estudo durante a noite em casa. Mas eu estava feliz, pois finalmente consegui perceber o sentido de cada matéria que me estremecia no primeiro ano.

Já o terceiro ano foi uma verdadeira batalha, aulas teóricas, trabalhos e provas em demasia. E eu, que já era encantada com o esporte, fiquei mais ainda com a matéria de ortopedia e desportiva. Estava decidido. Eu queria seguir aquela área. Iria me especializar ao máximo para ser a melhor.

O tempo passou rápido, e quando percebi já estava fazendo estágio no Hospital das Clínicas/SP (HC) no meu quarto ano de faculdade. E lá, comecei a perceber que eu realmente não gostava e tinha dificuldades emocionais para lidar com pacientes acamados e com problemas respiratórios. No HC, tive meu primeiro paciente idoso. Chamava-se Sr. J. Estava acamado há muito tempo devido a problemas circulatórios, e todos os dias ia em seu leito fazer exercícios para que ele não ficasse parado e não tivesse escaras. Ele gostava muito de mim, confiava e sua família também.

Em um certo domingo que estava de plantão, passei no quarto de Sr. J., dei bom dia e avisei que logo mais eu iria fazer os exercícios com ele. Ele estava com um semblante preocupado naquele dia. Então resolvi atender primeiro os pacientes que podiam se locomover, para que eu pudesse ficar perto do quarto do Sr. J. Após, mais ou menos, uma hora, seu filho saiu correndo do quarto pedindo um médico. Era uma parada cardíaca. Os médicos fizeram os procedimentos durante 45 minutos, mas ele não resistiu.

Foi o primeiro paciente com quem criei vínculo, o primeiro idoso e o primeiro a falecer. Um dia terrível para mim. A família dele me abraçou forte, agradeceu por tudo o que eu tinha feito e pelo carinho com que eu o havia tratado. Guardo os momentos bons e percebo como foi importante criar vínculo. Em muitos casos, é bom não só para o paciente, mas também para o terapeuta.

Durante o último ano de faculdade estagiei em cinco hospitais, além da clínica da faculdade. E foi na ortopedia que me dei muito bem e fiz grande amizade com uma das professoras, que hoje é uma grande amiga. Ela me ajudou, ensinou e até apostou muito em mim. Foi neste ano que vivi um dos piores momentos de minha vida.

No dia 23 de outubro de 2002, minha querida avó Elisa, na época com 65 anos, estava em minha casa e começou a sentir-se mal. Falou que gostaria de ir embora e, quando tentou abrir a porta rodando a maçaneta, sua mão escapava e não conseguia fazê-lo. Ficamos muito preocupados, pois ela começou a arrastar a perna, não conseguia manter-se em pé. Fomos ao hospital mais próximo e ela foi removida de ambulância para o hospital de seu convênio. Foi diagnosticado princípio de AVE (acidente vascular encefálico) e ela, imediatamente, foi internada. Infelizmente a incompetência de alguns profissionais fizeram com que minha avó tivesse seis derrames dentro do hospital, devido a medicação inadequada. As complicações foram surgindo e um grupo de médicos decidiu levá-la para realizar uma cirurgia onde seria retirado um hematoma formado no abdômen. Como uma senhora idosa, com seis derrames poderia sair viva de uma cirurgia tão complexa? Foi nesse instante que meu pai, médico ginecologista, fez uma “alta a pedido” assumindo toda a responsabilidade a partir daquele instante. Lembro-me de minha avó internada, implorando para sair do hospital. E naquele

mesmo instante a levamos para casa. Hoje fazem cinco anos que ela não anda, não fala, não come, vive por alimentação nasoenteral. Mas está com a nossa família, no ambiente que ela sempre prezou e quis estar. Infelizmente, não posso dizer que minha avó tenha qualidade de vida. Mas o importante a ressaltar é que o amor de nossa família está sempre ao seu lado; minha mãe e meu tio cuidam dela pessoalmente. Imagine uma professora de educação infantil e um dentista aprendendo a fazer tudo em função de minha avó? Eles são verdadeiros guerreiros guiados por um sentimento em comum: o amor. Foram momentos muito difíceis, ainda mais em uma fase tão importante e de tantas transições em minha vida. Nesse mesmo ano ocorreu minha formatura.

Quando me formei logo prestei a prova para entrar na Pós-Graduação em Ortopedia e Fisioterapia Desportiva. O primeiro colocado ganharia bolsa de estudos e teria a oportunidade de ser monitor da matéria na graduação. Era o meu sonho, aprender mais um ano com profissionais excelentes e, também, aprender a ensinar.

O resultado da prova de Pós-Graduação foi que eu tinha passado em segundo lugar. Eu quase não acreditei. Infelizmente era impossível conseguir uma bolsa. Eu tentei de todas as maneiras, mas a resposta sempre foi negativa. Foi quando eu comecei a correr atrás do coordenador da matéria para que eu, pelo menos, conseguisse ser monitora em um período. A resposta não poderia ter sido melhor. Eu me tornei monitora do período da tarde e continuei assim por um ano e meio.

Logo no início da monitoria, a professora do setor convidou-me para integrar um “time de fisioterapeutas” que ela estava selecionando para fazer parte de uma grande equipe de futsal masculino. É claro que minha resposta foi imediata: Sim!

No clube, cada fisioterapeuta era selecionado e havia uma escala para cumprir treinos e jogos com o time. O fisioterapeuta tinha que ficar sempre em quadra com os atletas. Certo dia, fui cobrir um jogo no próprio clube e enquanto os atletas se aqueciam estava acontecendo um jogo de futsal master. O master é uma equipe de ex-atletas, muitos deles já idosos, mas com

disposição inigualável. Comecei a observá-los de longe, pois não poderia sair do meu posto de trabalho.

A partir daí comecei a perceber cada vez mais o grupo e a curiosidade foi despertando em minha mente. A competição, para eles, em nenhum momento deixava de ser prazerosa. A derrota era consequência de algo que não estava sincronizado, em sintonia, mas que jamais os abalava. Havia muitos outros que corriam, nadavam, jogavam vôlei... Eles estavam em cada parte do clube. A partir daí, comecei a me interessar pelo estudo de atletas idosos.

Quando terminei a monitoria na universidade, comecei a trabalhar em uma Instituição de Longa Permanência indicada pela avó de meu marido. Comecei a trabalhar não por gostar da área, mas por necessidade. Era uma casa simples, à primeira vista, mas aos poucos fui percebendo que, na verdade, o simples se transformava em descuido. Havia apenas uma enfermeira formada no local, e esta ficava sempre na secretaria cuidando da burocracia. Quem sempre estava com os idosos eram as atendentes de suspeitável nível de instrução. Havia muita gritaria tanto dos idosos quanto das atendentes que desprezavam os moradores na minha frente. É incompreensível o modo como aqueles idosos eram tratados. Posso definir com uma palavra o sentimento que transparecia no olho de cada morador: tristeza.

Faz dois anos que não frequento mais esta instituição, pois os idosos que tinham meu atendimento são muito carentes e não podiam pagar a realização da fisioterapia. Antes de sair dei instrução a cada um deles e aos atendentes de enfermagem. Tal experiência me sensibilizou ao ponto de fazer a conexão entre muitos eventos já vividos e, a partir daí, resolvi estudar e me aprofundar cada vez mais na área da gerontologia. E foi na PUC que tive a maior identificação do que eu realmente gostaria de estudar e pesquisar: o envelhecimento na perspectiva do ser que envelhece.

Para a inserção dentro do programa de mestrado realizei um pré projeto sobre a *Socialização de Idosos em Academias de Ginástica*. Fui matriculada no curso em julho de 2005 e durante este período pude cursar apenas seis disciplinas devido ao fato de ter que trabalhar para poder pagar o mestrado. E foi durante uma das disciplinas cursadas que minha mente

abriu-se para um novo desafio: realizar uma pesquisa fora da área médica. Uma pesquisa bibliográfica a respeito da produção gerontológica na PUC/SP focando a fisioterapia.

Com o desenrolar do projeto de pesquisa tive algumas revelações que aos poucos foram surgindo. Uma delas foi a importância deste trabalho para a fisioterapia, afinal, a cada dia os profissionais desta área lidam com pessoas acima dos 60 anos, e é de extrema importância verificar quais as tendências que surgem para o trabalho com este segmento.

Pude então perceber que esta pesquisa foi muito mais proveitosa para o acervo bibliográfico, do que seria se eu tivesse insistido no tema da socialização, uma vez que já fora abordado em outras dissertações. Exemplo disto são os títulos que coletei no primeiro momento da pesquisa, tais como: “Sociabilidade do idoso no Campeonato Paulista de Maratonas Aquáticas de Águas Abertas”, “A socialização do idoso e o movimento corporal coletivo” e “Contribuições da atividade física para uma velhice bem-sucedida”.

Infelizmente, existe escassez de pesquisas gerontológicas realizadas no Brasil. Este estudo certamente contribuirá não somente para traçar o perfil do acervo gerontológico da PUC-SP, mas também estimular a realização de outras pesquisas do mesmo assunto para que ocorra um mapeamento geral das pesquisas em Gerontologia no Brasil. Além disso, será importante traçar o perfil da pesquisa realizada por fisioterapeutas que procuram o curso de Gerontologia da PUC-SP.

É possível encontrar na literatura muitos autores relatando que a Gerontologia ainda está em seus primórdios, se encaminhando para o crescimento. O desenvolvimento de abundantes pesquisas nas mais diversas áreas será essencial para tal crescimento. Este estudo se baseia em autores como Hayflick, Neri, Beauvoir, Mercadante, dentre outros que contribuíram para o crescimento do acervo bibliográfico sobre o envelhecimento. Depende de nós, pesquisadores e amantes do estudo do envelhecimento optarmos para que a maturação da gerontologia caminhe a passos largos, uma vez que estima-se que em 2030 o Brasil será o sexto país com o maior número de idosos no mundo.

Isto deve-se à diversos fatores, dentre eles o avanço da tecnologia, fazendo com que medicamentos novos estejam no mercado a cada dia. Outro fator importante a ser levantado é a urbanização e baixa taxa de fertilidade. Ao par disso, vale lembrar a consciência da população idosa em realizar atividades físicas e de vida diária, fazendo com que o idoso de antigamente (pacato, conformado com a velhice e certo de que a morte estava próxima) assuma um papel ativo na sociedade, até porque a expectativa de vida da população se eleva a cada dia.

Desta forma, tanto comunidade científica quanto população vêem o papel importante de cursos de Gerontologia, os quais ampliam o número de profissionais especializados na área do envelhecimento e, conseqüentemente, o número de pesquisas na área como é o caso do presente estudo, que teve como objetivo identificar as tendências de pesquisas no curso de Gerontologia da PUC/SP, focando as realizadas pelos fisioterapeutas. Para isto foram levantadas todas as produções realizadas de 2000 a julho de 2007 onde foram coletados dados como sexo, palavras chave, formação do pesquisador, data de defesa, orientador e linha de pesquisa. A partir daí a coleta foi colocada em um banco de dados criado pela pesquisadora a partir de um software chamado SPSS 11.0, onde foram realizados os devidos cruzamentos de dados mostrados ao longo deste trabalho.

Com esta pesquisa foi possível traçar o perfil das pesquisas realizadas pelo corpo discente do curso de Gerontologia e, principalmente, investigar as tendências das pesquisas realizadas pelos pesquisadores da área da fisioterapia a partir dos resumos das mesmas. Desta forma, o presente estudo contribui para a concepção teórica e formulação de políticas sócio-educativas gerontológicas, bem como a consolidação de uma área emergente a qual a denominamos inicialmente de Fisiogerontologia.

1.1 O envelhecimento e a velhice como campo de estudo

*“Acrescentar vida aos anos, não apenas anos à vida”
Sociedade Gerontológica dos Estados Unidos*

No século XVII a palavra velhice era empregada para designar aqueles que dispunham de bom poder aquisitivo e sua imagem estava associada a “bom cidadão” ou “bom pai”. Naquele tempo a velhice só existia para aqueles que estavam na camada mais alta da sociedade e para aqueles que poderiam ter um trabalho.

Segundo Neri (2006), em meados do século XIX, na França, o termo velhice passou a caracterizar as pessoas que não tinham como assegurar seu futuro financeiro, designando-se como *velho* “vieux” ou *velhote* “vieillard” os indivíduos que não tinham status social. Enquanto o *velho* era menosprezado o termo *idoso* traduzia-se “personne âgée”, ou seja, aqueles que viviam socialmente bem.

Na atualidade o conceito de velhice mudou tanto em seu significado moral quanto a classificação sócio-econômica. Hoje, a população independe do dinheiro para envelhecer e temos em nossa sociedade idosos ricos e pobres. Vemos, nas mais diversas cidades, idosos mendigando e sendo discriminados não somente pelo fator econômico, mas também por sua idade e aparência dos anos que já passaram.

A tendência da sociedade atual é viver e sobreviver; exalta o vigor e a fecundidade que são associados à juventude, e teme o desgaste e a esterilidade da velhice.

Há quem encare o envelhecimento como consequência do tempo já vivido, algo inevitável, sendo aceito como o destino de tudo e de todos. Outros anulam os efeitos indesejáveis da idade avançada e tentam escapar de todas as maneiras do processo de envelhecimento que levará ao seu final: a morte.

O envelhecimento não representa apenas alterações gradativas das funções normais do organismo. Existem adaptações a partir destas mudanças que fazem com que o indivíduo ganhe em qualidade de vida. Tais alterações funcionais ocorrem até a longevidade máxima do indivíduo bem como suas adaptações.

Segundo Simone de Beauvoir (1970), muitas sociedades respeitam os idosos enquanto estes se mantêm lúcidos e robustos, desembaraçando-se deles quando tornam-se esquecidos e enfraquecidos. A partir daí a velhice adquire um conceito que o ser é aceito até o ponto em que faz parte da sociedade ativa. Com o decorrer do tempo esta diferenciação ocorre com termos que substituem as palavras idoso ou velho.

Mais tarde, a sociedade herda o termo metafórico “terceira idade” utilizado na década de 1960, na França, que seria o desígnio de uma pessoa que se aposenta. Hoje o termo é utilizado para caracterizar o segmento idoso pela grande maioria da população. Tal expressão, foi criada na época para garantir a produtividade das pessoas pós- aposentadoria. Este é apenas um dos termos que são utilizados para designar o idoso e a velhice. Dependendo do contexto servem para mascarar preconceitos existentes na sociedade e na comunidade de idosos. Mais do que um termo, o importante é alcançarmos o verdadeiro significado da velhice e do envelhecimento, com seus processos biológicos de perdas e ganhos, adaptações e transformações. Velhice é uma fase da vida assim como a infância e a juventude, sendo que o envelhecimento é um processo. Desde que nascemos, morremos.

Mercadante (2006) assinala que ao realizar uma pesquisa com idosos todos se autoclassificavam como terceira idade. Uma das questões propostas pela pesquisa era definir o que significava ser velho para cada idoso. As respostas não variavam sendo sempre: improdutivo, impotente, feio, estar por fora ou ranzinza. Outra questão era sobre ser ou não ser velho, onde os idosos respondiam que não eram nada disso. Quando Mercadante perguntava sobre o que era ser a terceira idade obtinha respostas como: Melhor idade, maior idade, idade maravilhosa, idade de ouro. A autora relata que *é isso que está no imaginário da sociedade*.

Segundo Prado (2002), a partir da década de 1970, os idosos passaram a ser vistos como vítimas de marginalização e da solidão, propiciando a constituição de um conjunto de práticas, instituições e agentes especializados voltados para a definição e o atendimento das necessidades dessa população.

O ser humano caracteriza-se por um processo biopsicossocial de transformações, ocorridas ao longo de sua existência, criando um novo papel social que poderá ser positivo ou negativo de acordo com os valores sociais e culturais do grupo ao qual o indivíduo pertence; e pelos aspectos psíquicos vistos tanto pela sociedade quanto pelo próprio indivíduo.

O envelhecimento traz uma série de mudanças aos indivíduos e tais modificações fazem parte da vida humana. As sócio-culturais, que envolvem o velho devido às suas experiências no decorrer dos anos, como o acúmulo de informações substanciais que levam ao seu conhecimento e compreensão sobre a vida; as mudanças na sociedade ao qual ele tem que se adaptar para poder conviver bem em comunidade e as fisiológicas decorrentes do processo de envelhecimento.

É comum encontrar na literatura alguns autores, principalmente da área médica, relatarem que as mudanças fisiológicas decorrentes do passar dos anos é considerada como “envelhecimento normal”. Tal visão é apenas biológica de um processo muito mais amplo que é o envelhecimento. Hayflick faz uma observação pertinente: *O envelhecimento normal é simplesmente o envelhecimento* (HAYFLICK, 1997:35).

Porque considerarmos os termos normal e anormal para uma fase que sabe-se, é o natural da vida de qualquer ser humano? Na verdade, anormal seria se não passássemos pelo processo do envelhecimento.

1.2 Histórico da Gerontologia

No início do século XX dois termos foram muito utilizados em relação ao envelhecimento: Gerontologia e Geriatria. A palavra gerontologia foi introduzida por Élie Metchnikoff em 1903 e significa o estudo do processo do envelhecimento. Ela vem do grego *géron*, do qual a palavra se deriva, e quer dizer “homem velho” e *logo*, “o estudo de”. Então a palavra gerontologia significa estudo do homem velho.

A palavra geriatria, introduzida por Ignaz L. Nascher, surgiu seis anos após, em 1909. Ocupa-se estritamente das patologias do velho, da mesma forma que a pediatria ocupa-se das patologias infantis. Segundo Nascher, a velhice não é um estado patológico natural e pode ser resgatada de processos que levariam ao desastre no final da vida. Hoje o campo da Geriatria vai muito além de apenas curar patologias adquiridas na velhice. É um campo que também se preocupa com a prevenção de doenças em indivíduos idosos, dando-lhes melhor qualidade de vida.

A Gerontologia se estabeleceu a partir de idéias que uniam fatos de patologias relacionados à velhice, como por exemplo os aspectos psicológicos que acometiam o velho doente. Jean-Marie Charcot (1867/1881), famoso médico francês, relatou em seu livro “*Leçons cliniques sur les maladies des vieillards et lãs maladies chroniques*” resultados de observações relacionadas entre velhice e doença, feitas em mulheres idosas de um grande hospital público de Paris. Com isso Charcot dividiu as doenças da velhice em três itens: 1) Derivações de mudanças fisiológicas; 2) As preexistentes, mas com características especiais e perigo de morte na velhice; 3) Doenças auto-imune aos idosos. Estas foram idéias que tiveram grande importância na colocação gerontológica na pesquisa de fatores relacionados à velhice.

Foram três os campos de desenvolvimento da gerontologia: o biológico, o psicológico e o social. Estes campos estão igualmente associados ao processo de envelhecimento, embora o biológico tenha merecido muito mais atenção

Muitos foram os estudos que impulsionaram a Gerontologia até os dias atuais. No início do século XX, as pesquisas na área gerontológica se concentraram na observação de processos fisiológicos do envelhecimento e a probabilidade de alongar a vida por intervenção da medicina. São estudos de extrema importância para o acervo histórico da Gerontologia e devido a isto serão lembrados nesta pesquisa.

Segundo Hayflick (1997), o primeiro estudo ocorreu em 1912, quando Aléxis Carrel e Albert Ebeling, em Nova Iorque, alegaram ter cultivado em laboratório durante 34 anos as células do coração de um pinto, quando foram propositadamente destruídas. O impacto deste experimento foi tão grande que começaram a especular que as células normais quando retiradas e cultivadas em laboratório tornavam-se imortais. A conclusão seria de que o envelhecimento não era resultado de eventos que aconteciam dentro das células e sim fora delas. No final da década de 60 este conceito foi derrubado, mas estimulou a entrada de diversos cientistas no campo da gerontologia.

A Primeira Guerra Mundial (1914-1918) abriu portas para a realização do primeiro estudo populacional sobre inteligência humana dos 18 aos 60 anos. Com o propósito de selecionar os homens mais aptos para assumir cargos de chefia, concluiu-se que a inteligência declina com a idade. Tal pesquisa levou a sociedade a pensar de que os velhos não serviam para ocupar cargos de importância e surgiu assim o mito de que o velho não aprende. Muitos se revoltaram com tal posição como, por exemplo, psicólogos norte-americanos. Dentre eles, G. Stanley Hall que relatou em seu livro *“Senescence, the last half of life”* sua posição de extrema discordância quanto ao estudo, uma vez que jovens ou velhos teriam as mesmas chances em ocupar cargos de equivalente importância na sociedade, o que na prática ocorria. É importante ressaltar que a pesquisa foi apontada como falha devido à presença de advertências de que os dados obtidos podiam dever-se a problemas com a validade das medidas adotadas e à grande variedade de bagagem cultural da população estudada.

A partir daí os estudos relacionados aos processos do envelhecimento cresceram a passos largos. Uma pesquisa de grande importância foi realizada no início da década de 30 por Clive McKay que descobriu que ao alimentar ratos com uma dieta rica em vitaminas e

minerais, mas hipocalórica, aumentava o tempo vital do animal. Foi uma descoberta importante para a realização das pesquisas relacionadas ao envelhecimento e que na atualidade ainda é estudada, pois a alimentação saudável, rica em minerais, vitaminas e proteínas, e pobre em carboidratos e gorduras aumenta, consideravelmente, a qualidade de vida do indivíduo.

Denham Harman, da Universidade de Nebraska, foi o principal proponente da teoria do envelhecimento baseada nos radicais livres. Esta teoria é sustentada pela descoberta de que os radicais livres, além de formar os pigmentos da idade, produzem ligações cruzadas em algumas moléculas e podem danificar o DNA. Eles também foram implicados na formação das placas neuríticas que caracterizam a demência do tipo Alzheimer. Os estudos para provar que os radicais livres desempenham papel importante no envelhecimento foram realizados em animais de laboratório com um grupo de estudo e um grupo controle. O grupo de estudo era composto por camundongos que receberam grande quantidade de antioxidantes, e no grupo controle nada foi administrado. A partir daí notou-se que os camundongos monitorados com antioxidantes viviam em torno de 30% mais do que os animais que nada receberam.

Com a intensificação das pesquisas relacionadas ao envelhecimento, em 1945 deu-se origem à Sociedade Gerontológica dos Estados Unidos, a maior sociedade de profissionais da área do mundo. Buscando maior especificação das áreas, Clark Tibbitis, em 1954, implantou o termo Gerontologia Social, descrevendo-o como área que estuda a velhice e o processo de envelhecimento em intersecção com condições sócio-culturais.

O avanço das pesquisas mundiais incentivou o pensamento de médicos brasileiros a criarem em meados de 1950 os primeiros grupos e jornadas apenas em geriatria. Somente 12 anos depois foram realizados os primeiros cursos de extensão universitária sobre o envelhecimento, como veremos nesta pesquisa mais adiante. No Brasil, a implantação da gerontologia deu-se muito tarde e este é um fator contribuinte para que a área seja considerada nova e em crescimento.

Na Europa, Fritz Verzar fundou o Instituto de Gerontologia Experimental em Basel, Suíça, no ano de 1956, onde muitos pesquisadores norte-americanos e europeus realizaram suas pesquisas do envelhecimento.

Nos últimos 20 anos a comunidade científica reconheceu a importância do estudo dos processos do envelhecimento humano. Resultado disto foi o grande interesse mundial sobre o fenômeno do envelhecimento. Um grande exemplo disso foi o Estudo Longitudinal de Baltimore sobre o Envelhecimento (BLSA – Baltimore Longitudinal Study of Aging), que tenta fazer distinção entre as doenças e o envelhecimento dito como normal a fim de examinar os efeitos físicos, mentais e emocionais do envelhecimento em pessoas saudáveis. O estudo foi iniciado em 1958 por Nathan Shock e, segundo Hayflick (1997), já contou com cerca de 2.200 participantes, que passavam por uma série de exames e testes tanto biológicos quanto psicológicos a cada dois anos até a morte. A partir desta pesquisa descobriu-se que as mudanças associadas à idade ocorrem de forma muito mais lenta do que as mudanças que ocorrem antes da maturidade sexual. Foi possível identificar que os velhos mostram maior variação individual em mediações psicológicas e fisiológicas quando comparados aos jovens. Isto desmente o mito de que todos os velhos são iguais. Nesse estudo muitos idosos tiveram desempenho tão bom quanto o de pessoas mais jovens em diversos testes (HAYFLICK, 1997).

A partir daí mostrou-se que o envelhecimento não resultou em perda inevitável de todas as funções intelectuais, o que nos remete à pesquisa realizada durante a Primeira Guerra Mundial, relatada anteriormente, onde criou-se o mito de que o idoso tem progressivo declínio do intelecto. No entanto ainda está incluso em nossa sociedade que o velho não aprende. O idoso tem capacidade igual a de qualquer outra faixa etária em aprender e desenvolver novas funções.

Através de muitos estudos, pesquisadores como Shock do BLSA, nos alertam para um fato importante que deve ser inserido na sociedade: doença e envelhecimento não são iguais. Envelhecimento é um processo normal que ocorre com todos devido à passagem do tempo. Doenças são processos anormais e não ocorrem em todas as pessoas. Isto quer dizer que o ser envelhecendo passa por um processo natural da vida, sem ter qualquer relação patológica,

derrubando-se assim outro mito, o de que doença é igual à velhice. É importante ressaltar que as pesquisas do Instituto Baltimore dão as diretrizes para a formulação de políticas governamentais em relação ao envelhecimento

Em 1962, no Brasil, os estudos avançam e ocorre a criação do primeiro curso de extensão universitária sobre o envelhecimento. Estes acontecimentos ocorrem conjuntamente com a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria (SBG), no Rio de Janeiro, deixando de fora diversos profissionais de outras áreas que também atuavam com o segmento idoso. Até que em 1968 a SBG fundou, com a participação de membros nomeados como “não-médicos” dando início à Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Infelizmente tal nomenclatura faz com que haja a discriminação por parte da área médica aos profissionais que não têm a mesma formação havendo distinção entre médicos e profissionais das mais diversas áreas que também atuam com o público idoso, prevalecendo ainda hoje o olhar biológico. É importante definirmos que os membros nomeados como “não-médicos” têm igual competência para lidar com o segmento idoso, subtraindo a visão médica unicista de uma área patológica.

Na geriatria, a primeira residência médica instalou-se em 1976 na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Na mesma época se deu a criação do Instituto Brasileiro de Geriatria e Gerontologia (IGG) também na PUC-RS. A residência focava seus estudos no lado biológico e fisiológico do envelhecimento. Somente em 2002 a Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP) fundou o segundo IGG do país.

Outras universidades brasileiras juntaram-se à PUC-RS na implantação de cursos na área de Geriatria. Hoje existem no Brasil 13 residências médicas em Geriatria reconhecidas pelo MEC (NERI, 2006).

A formação em Gerontologia Social no Brasil surgiu em passos divergentes dos da Geriatria lutando sempre por seu reconhecimento, o que ocorre ainda hoje. O primeiro curso de especialização em Gerontologia Social surgiu no Instituto Sedes Sapientiae, em São Paulo, em 1979, e foi aberto a profissionais de diferentes formações. O Sedes foi um dos precursores no estabelecimento do pensamento gerontológico no país. Iniciou a reflexão sobre o processo de

envelhecimento e a velhice e a formação de recursos humanos nesta área, quando a população idosa ainda era reduzida e tinha pouca visibilidade entre a população.

Sua implantação deu-se graças à atuação das psicólogas Raquel Vieira da Cunha e Lea Rosenberg, estrangeiras e influenciadas pela psicologia que se desenvolvia nos Estados Unidos. Mais tarde (1980-2002) foi coordenado por Elvira de Abreu e Mello Wagner, também psicóloga, que teve importante atuação política social dentro da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia.¹

O Sedes proporciona aos profissionais de diferentes especialidades e de diversas localidades do país conhecimentos sobre o processo de envelhecimento e velhice possibilitando uma atuação mais qualificada, ações preventivas e programas promocionais e inovadores junto à população idosa. Foi contribuição fundamental para o estabelecimento do campo da gerontologia em nosso país.²

Dentre outros desenvolvimentos importantes da área gerontológica destaca-se a Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, organizada pela Assembléia Geral das Nações Unidas, realizada em 1982 em Viena, que proporcionou a discussão de implicações médicas, sociais e econômicas do número crescente de idosos.

Segundo Neri (2006), entre 1950 e 1959 foram publicados mais estudos sobre a velhice do que nos 115 anos precedentes. Este número tendeu a crescer e as pesquisas na área aumentaram 270% entre os anos de 1969 e 1979.

No final dos anos 90 houve predomínio do estudo do envelhecimento na pós-graduação *stricto sensu*. Foram criados três cursos de Mestrado em Gerontologia: PUC/SP, UNICAMP e Gerontologia Biomédica na PUC-RS. Mais tarde deu-se a criação do Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Gerontologia da Universidade Católica de Brasília.

1- A partir de 2003 o Sedes é coordenado por Graça Leal e Cristina Dal Rio, ambas especialistas na área do envelhecimento.

2 - Referência cedida por Graça Leal, coordenadora do Sedes, através de e-mail.

Sabe-se que no Brasil a Gerontologia, como área do conhecimento, ainda é recente e está em construção. Muitos autores e especialistas na área a denominam como uma “ciência muito jovem”, devido ao fato de sua implantação no Brasil ter ocorrido tardiamente, como já foi descrito anteriormente.

Neri (2006:19), assinala que *a construção da gerontologia como campo profissional unificado ou múltiplo está ainda em seus primórdios no Brasil.*

Diferentemente da literatura descrita nos primórdios da Gerontologia, os autores contemporâneos tratam-na como a disciplina que estuda sistematicamente o envelhecimento, observando-o de dois pontos de vista: como o envelhecimento afeta o indivíduo e como a população que envelhece vai mudar a sociedade.

Mas na literatura ainda há o relato de alguns autores, como Groisman, que assinala que o campo da gerontologia e da geriatria se confundem e muitas pessoas não sabem diferenciá-la, tornando, assim, as pesquisas na área gerontológica difíceis de serem distinguidas. Por isso, é essencial que haja a definição correta de ambas as áreas.

A geriatria é a especialidade médica que trata as patologias em idosos, preocupando-se com sua prevenção e o prolongamento da vida deste segmento. A gerontologia é a ciência que estuda o processo do envelhecimento levando em conta todos os aspectos ambientais, culturais e políticos do envelhecer.

De acordo com a regulamentação, somente os médicos podem se tornar geriatras, enquanto todos os outros profissionais podem ser especialistas em gerontologia. Por este motivo, a gerontologia é uma área essencialmente interdisciplinar como poucas no Brasil.

A Gerontologia trata do processo bio-psico-social do envelhecimento, enquanto a Geriatria se limita ao estudo das doenças da velhice e de seu tratamento (GUEDES, 2000:4).

A partir daí podemos notar quão ampla é a gerontologia e que seu campo não restringe-se apenas à visão única do ser que adoece, mas uma visão multifatorial do ser que envelhece.

O envelhecimento da população está ocorrendo rapidamente e a partir disto verifica-se um importante aumento da população idosa no Brasil. Isto leva a crer que há indicadores positivos na melhora de qualidade de vida da população. Contudo, faz surgir novas demandas para os serviços sociais, culturais e de saúde, gerando aumento nos custos de programas médicos e sócio-culturais e criando um novo desafio: atendimento de qualidade à crescente população de idosos que lhe é de direito. Desta forma o acelerado crescimento da população idosa brasileira surge como um elemento central para a elaboração de novas políticas públicas.

No contexto das sociedades contemporâneas mais industrializadas, podemos afirmar que os seniores de hoje são a primeira geração a experimentar viver uma vida adulta prolongada, marcada pela coexistência de identidades múltiplas e por uma multiplicidade de papéis. Neste ambiente de oportunidades e de potencialidades coexistem as gerações mais velhas que enfrentam os mais anos de vida e a velhice em situação de maior desvantagem e dificuldade por razões não só da sua própria história como da desadaptação dos seus contextos a esta nova realidade (QUARESMA, 2006: 29).

Tal desadaptação que Quaresma relata é devida às mudanças sócio-culturais que cercam os idosos nos dias atuais. É um processo pelo qual todos passarão e, provavelmente, sofrerão as consequências que os velhos de hoje sofrem: muita desigualdade e grande preconceito.

Portanto, o reconhecimento do envelhecimento como um problema acadêmico deu-se com grande atraso nos anos 70. No Brasil, os textos e publicações sobre o envelhecimento cresceram a partir de 1990, data que coincide com a criação de cursos de Pós-Graduação *Stricto-Sensu* em Gerontologia.

As pesquisas sobre o envelhecimento cresceram rapidamente nos últimos anos devido à demanda originada pela sociedade atual. O meio de comunicação impresso no Brasil dá a oportunidade de tais pesquisas tornarem-se publicações que atinjam não somente a comunidade científica, mas toda a sociedade. A partir daí podemos perceber que na Gerontologia há revistas com conteúdo científico e que podem ampliar ainda mais o campo científico do envelhecimento.

Segue tabela com títulos de publicações realizadas no Brasil e suas instituições responsáveis:

TÍTULO	INSTITUIÇÃO
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	SBGG
Anais Brasileiros de Geriatria e Gerontologia	SBGG
Geriatria em Síntese	SBGG
A Terceira Idade	SESC / SP
Gerontologia10	SBGG /SP
Arquivos Brasileiros de Geriatria e Gerontologia	SBGG /RJ
Revista Kairós: Gerontologia	PUC /SP
Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento. Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia.	
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (título anterior Textos sobre Envelhecimento)	Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Centro de Referência e Documentação sobre Envelhecimento5. Universidade Aberta da Terceira Idade.	
Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento	Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento.	

Tabela 1 – Publicações em gerontologia no Brasil

1.3 As pesquisas no Pós em Gerontologia da PUC/SP

O Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia da PUC/SP teve origem no Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento (NEPE). Em 27 de novembro de 1996 ocorreu a aprovação do Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia na PUC/SP (mestrado acadêmico). Hoje, o NEPE é um dos seus grupos de pesquisa. O Programa iniciou suas atividades em agosto de 1997, tendo como objetivo a formação daqueles que encontram no processo de envelhecimento e na velhice, propriamente dita, suas áreas de investigação e docência acadêmica e ou de atuação profissional. Foi reconhecido pela Coordenadoria de Aperfeiçoamento do Pessoal de Ensino Superior (CAPES) em 13 de julho de 2000, parecer Nº 966. Em seu projeto consta que:

Apreendendo a velhice nas suas múltiplas dimensões, o curso mantém um permanente exercício da interdisciplinaridade pela articulação entre os conhecimentos produzidos na área e os que emergiram da prática e do conhecimento construído pelo próprio segmento idoso. Os exercícios se configuram na composição de seu corpo docente, discente, grade curricular e seus eventos acadêmicos e com a sociedade, permitindo a troca, integração, articulação, construção de saberes e novo posicionamento científico (CÔRTE, LIMA E MURTA, 2003:148).

As pesquisas na PUC/SP vêm se desenvolvendo a partir da área de concentração: Gerontologia Social. As investigações sobre o processo de envelhecimento e a velhice têm abordado os seguintes temas: memória, educação, corporeidade, espaço urbano, acessibilidade, habitação, políticas sociais, família, relações intergeracionais, saúde, cuidadores, mídia, gênero, etnia/raça, inserção social, demografia, subjetividade, dentre outros.

O Programa se propõe a refletir a importância de políticas públicas, sociais e profissionais que atendam o segmento idoso garantindo a satisfação de suas necessidades

essenciais. O impacto das condições sociais e culturais no envelhecimento populacional e as consequências sociais deste processo fazem parte do campo de estudo do Programa. A formação de pesquisadores e docentes tem se pautado na produção e socialização dos conhecimentos sobre o processo de envelhecimento individual e coletivo em curso no Brasil, a partir, especialmente, da perspectiva das Ciências Humanas, Sociais e da Saúde.

Para atingir tais objetivos, o curso apresenta uma estrutura curricular composta de Seminários Contínuos, Disciplinas e Atividades Programadas, articuladas a duas linhas de pesquisa: 1) Gerontologia: Teorias e Métodos - investiga os fundamentos teóricos e metodológicos das dimensões da Gerontologia como área de saber; pesquisa as múltiplas formas do envelhecimento e da velhice e as interfaces entre os saberes e mitos constituídos e os saberes e significados dos próprios idosos, sujeitos coletivos de novos processos sociais; 2) Gerontologia: Processos Políticos, Institucionais e Práticas Sociais - investiga as políticas sociais, as organizações da sociedade civil, e as práticas sociais e institucionais orientadas para o segmento populacional de mais de 60 anos, assim como mapeia, identifica e analisa serviços e espaços utilizados pelos idosos (Relatório Capes, 2006).

O Programa de Gerontologia da PUC/SP é multidisciplinar e sua estrutura contempla e oferece disciplinas temáticas que alimentam as linhas de pesquisa, articulam a discussão teórica e o exame de problemas específicos da pesquisa gerontológica: A problemática geracional; Aspectos médicos do envelhecimento; Comunidade e poder local: reconfigurações e ressignificações; Democratização estética da existência e a modernidade; Envelhecimento, cultura e saúde; Envelhecimento: investigação e os problemas de saúde pública; Genética do envelhecimento; Longevidade e cidadania: refletindo a educação continuada; Metodologia da pesquisa, Temporalidade e finitude; Técnicas estatísticas em pesquisas quantitativas e qualitativas; além de seminários contínuos como: A comunidade e os velhos; A família e o idoso; O estado e o envelhecimento, ministrado por professores do Programa e convidados, permitindo, com sua participação, ampliar o conhecimento sobre o envelhecimento no país.

O Programa mantém diversos grupos de pesquisa certificados pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) com produção de relatórios, como o

Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento (NEPE); Longevidade, Envelhecimento e Comunicação (LEC); Educação, Longevidade e Qualidade de Vida (ELO); Saúde, Cultura e Envelhecimento; Envelhecimento, Espaços de Moradia e Políticas Públicas; Contemporaneidade e Velhice: espaço urbano, identidade e memória e Epidemiologia do cuidador. Grupos que abrigam diversos projetos de pesquisa, responsáveis pela produção de publicações e participação em eventos científicos.

No que se refere ao corpo discente o Programa de Pós em Gerontologia instituiu uma atividade que implica na criação de espaços de integração para o exercício da multidisciplinaridade, os quais constituem oportunidade de troca, intercâmbio, integração, articulação e construção de saberes. São eles: a) Painéis de Integração, planejados sob o eixo fornecido pelo tripé Estado, Comunidade e Família, representam um momento privilegiado da prática multidisciplinar a partir do diálogo entre teoria e prática, entre os próprios alunos e entre estes e seus professores; b) Integração Temática, atividade que, sob a coordenação dos professores que respondem pelos Seminários Contínuos, promove a primeira aproximação dos alunos aos temas dos Painéis de Integração, semestralmente realizados, desenvolvendo o pensamento crítico sobre as questões Estado, Comunidade e Família; c) Atividade Programada com a participação obrigatória dos alunos iniciantes, de diversas áreas do conhecimento, na qual dialogam, pesquisam, sistematizam e apresentam um tema, mensalmente, para os demais, com a orientação de um professor, em um evento aberto à comunidade em geral e sempre com a participação de um convidado externo. Esta atividade favorece a universidade contato com a realidade do idoso. Consiste em um campo de experiências para alunos, docentes e convidados, além de espaço para divulgação científica; d) Semanas de Gerontologia: encontros científicos com o objetivo de proporcionar e incentivar a reflexão teórica sobre o processo de envelhecimento no Brasil, realizados anualmente desde 1998, por professores, alunos, ex-alunos e alunos de graduação de outros Programas da PUC. Na organização das Semanas, o Programa busca garantir uma ampla representação, tanto em termos temáticos, quanto em relação à orientação teórico-metodológica, contando com a participação de pesquisadores de instituições nacionais. As Semanas promovem, portanto, intercâmbios, debates teóricos, aprofundamento de reflexões sobre a Gerontologia, atualização e ampliação de horizontes.

Parte dessas reflexões é publicada pela revista Kairós, permitindo a socialização dessa produção (Relatório CAPES, 2006).

O Programa mantém um dos primeiros periódicos científicos da área no Brasil, a revista Kairós-Gerontologia, desde 1998. A revista é indexada no Index Psi Periódicos (www.bvs-psi.org.br); na base de dados LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde/BIREME e na base de dados em Ciências Sociais e Humanidades CLASE (VNAM – México). A revista está aberta à participação de todos os estudiosos que, com suas reflexões, ajudem a superar a carga pejorativa que tem acompanhado a velhice. Segundo o editorial da edição nº 1 e reproduzido no V.6 – nº 2:

O nome dado à revista é uma homenagem ao professor Joel Martins, o qual demonstrou com sua vida que o ser humano pode sempre se desenvolver. Que não somos apenas Cronos, um tempo determinado, mas Kairós, energia acumulada pelas experiências vividas.

Publicada pelo Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento (NEPE), órgão vinculado ao Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia da PUC-SP, a Revista Kairós é editada e distribuída pela EDUC (Editora da PUC-SP). Após a terceira publicação anual a revista passou a ser semestral em 2001. A revista Kairós tem se consolidado como um veículo de divulgação de um novo saber relativo ao processo de envelhecimento e da velhice, promovendo uma outra percepção da velhice, a qual procura entender o sentido dessa etapa da vida humana, muito além das fronteiras da biologia, da genética e da fisiologia. Em sua política editorial consta que sua proposta funda-se, portanto, na interdisciplinaridade a partir da troca de idéias e o exercício da crítica intelectual ante os desafios que nos impõe a velhice como totalidade e a longevidade, concentrando-se na busca de uma visão de síntese, uma vez que se orienta pela construção de um pensamento complexo. A publicação periódica de artigos que trazem o universo novo de conhecimento gestado pela Gerontologia e que fazem uma reflexão sobre as etapas da existência humana, tem resgatado e atualizado o papel da teoria a partir de

debates, mesas-redondas, depoimentos, histórias de vida, relatos, além de artigos, pesquisas e resenhas.

Quanto aos grupos de pesquisa, o NEPE é um dos mais antigos e sua atividade reflete em diversos projetos e grupos de estudo sobre o tema central do curso: o envelhecimento. Foi justamente a partir de um dos estudos que surgiu o Programa de Estudos Pós-Graduados em Gerontologia da PUC/SP. O NEPE atua em três dimensões: atividade de ensino, pesquisa e extensão. Um dos projetos vinculados ao NEPE é o website Portal do Envelhecimento, implantado em 2004, oferecendo não somente à comunidade científica, mas também à comunidade em geral, acesso a informações sobre o envelhecimento através de fóruns de discussão, artigos, crônicas e relatos de temas sempre atuais. O site é alimentado de informações via e-mail por pesquisadores mentores (docentes, pesquisadores, estudiosos da área e muitos ex-alunos) que, enviam conteúdos atuais para serem divulgados.

O Programa de Gerontologia conta com a presença do corpo discente das mais diversas áreas: Medicina, Ciências Sociais, Fonoaudiologia, Odontologia, Comunicação, Administração de Empresas e Fisioterapia, dentre outras. Esta grande diversidade de saberes estimula ainda mais a interdisciplinaridade do Programa. No curso de mestrado em Gerontologia da PUC-SP o corpo discente é incentivado a realizar estudos e pesquisas científicas na perspectiva do ser que envelhece. E para que haja maior abrangência das mesmas, nas mais diversas áreas, é necessária a realização de mapeamentos da produção acadêmica existente até então.

2. METODOLOGIA

O presente estudo deu-se através da coleta de dados das dissertações dos alunos do curso de Gerontologia da PUC-SP no período de 2000 a julho de 2007, arquivadas na biblioteca central da universidade. Foram encontradas 171 pesquisas concluídas pelo Programa até 31/07/2007.

O primeiro passo para a concretização desta pesquisa foi a realização da coleta de todos os resumos das dissertações. Neles continham dados de como foi a elaboração da pesquisa, objetivos, metodologia desenvolvida e as considerações finais a partir da análise dos dados obtidos. Todos os resumos foram estudados e grifados em sua maior significância para a coleta de dados da presente pesquisa. Alguns deles demandaram mais tempo pois o resumo não continha as informações desejadas, como dados referentes a elaboração da pesquisa, objetivos e até mesmo os resultados obtidos pela investigação.

Para a entrada da digitação das informações fechadas e tratamento estatístico dos dados escolheu-se o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), pois se trabalhou com perguntas fechadas elaboradas a partir dos resumos das produções acadêmicas. O SPSS é um programa de computador utilizado para executar análises estatísticas, manipular dados e gerar tabelas e gráficos, a partir dos dados da pesquisa (WAGNER, 2004). Esse programa tem sido utilizado pelos centros de pesquisas com o objetivo de auxiliar as análises estatísticas dos dados. Optou-se por tal procedimento porque a informática tem sido utilizada em grande escala para tratamento de dados estatísticos de diversas pesquisas (BISQUERRA, 2004). Nesta investigação utilizou-se a versão 11.0 do SPSS cujo banco de dados foi elaborado e alimentado com os seguintes dados coletados:

Número da Pesquisa	Sexo	Formação do Autor	Semestre da Defesa	Ano da Defesa	Tema abordado	Orientador
--------------------	------	-------------------	--------------------	---------------	---------------	------------

Quadro 1 – Dados coletados durante a pesquisa.

O item “Número da Pesquisa” serviu como guia para os demais que viriam a seguir, deixando de identificar a dissertação pelo nome do autor ou pelo título da dissertação, isto porque o software não reconheceria dados tão específicos e não poderia cruzá-los com outras informações.

A variável “Sexo” foi colocada nesta pesquisa para ser estudado se a variação do sexo diferencia ou não na tendência quanto a elaboração da dissertação.

Já o item “Formação do Autor” foi de extrema importância para nortear qual o tipo de pesquisa está sendo realizada nas mais diversas áreas, pelo corpo discente do curso de Gerontologia da PUC/SP e, principalmente, para posicionar esta pesquisa quanto aos estudos realizados por fisioterapeutas.

A variável “Semestre da Defesa” teve o propósito de apenas correlacionar o número de defesas realizadas em cada semestre letivo, uma vez que o curso abre inscrições duas vezes ao ano.

O item “Ano da Defesa” guiou a pesquisa para correlacionarmos o crescimento das pesquisas no campo gerontológico ou sua manutenção ao longo dos anos.

A variável “Tema abordado” foi criada a partir de uma dificuldade que surgiu durante a realização da coleta de dados. Nem todas as dissertações defendidas continham suas “Palavras-chave”, ou ainda, muitas das palavras-chave não trariam benefícios para este levantamento. Exemplo disto são palavras-chave como: idosos, velhice e gerontologia, comuns em diversas

pesquisas. Para que o estudo tivesse um cunho o mais fidedigno possível, cada resumo foi lido e classificado em um subgrupo relacionado ao tema principal de cada dissertação.

Os temas abordados foram classificados da seguinte forma:

- 1) SAÚDE/PATOLOGIAS/CUIDADO: Dissertações que expuseram temas relacionados à qualidade de vida no idoso, longevidade, aspectos clínicos do envelhecimento, processos patológicos, serviços e programas assistenciais à saúde e nutrição no segmento idoso;

Breve estudo sobre depressão e cognição em idosos institucionalizados e domiciliados
O ônus físico pela ótica das cuidadoras familiares de idosos com episódios de Acidente Vascular Cerebral (AVC)
Acidente vascular cerebral isquêmico direitos e sua recuperação em idosos
A epopéia da longevidade de pessoas que convivem com a Distrofia Muscular de Duchenne e envelhecem lado a lado
Aspectos clínicos - sociais relacionados ao tabagismo em idosos assistidos pelo programa de saúde da família
Qualidade de vida de um grupo de cuidadores familiares de portadores de doença de Alzheimer
O idoso e o serviço de emergência hospitalar: investigação dos significados da velhice para a equipe de saúde
Assistência Domiciliar: A atuação do profissional de enfermagem na interação com o idoso portador de enfermidade crônica
Casas Lares da Prefeitura do Município de São Paulo: Atendimento alimentar e sua contribuição sobre o estado nutricional de indivíduos na terceira idade
Subjetividade do homem idoso e a relação com a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Estudo dos indivíduos do sexo masculino cadastrados no programa de saúde da família na região leste de São Paulo
Re-aprendendo a olhar: um estudo de baixa visão na velhice

Como andam os pés dos idosos...dificuldades e repercussões
Idosos diabéticos: acompanhamento de um grupo de diabéticos em uma Unidade Básica de Saúde
A dificuldade ao se tomar uma decisão sobre internar ou não um familiar na fase terminal sem autonomia
O câncer de mama em mulheres envelhecidas e idosas
Incontinência x incompetência: O impacto das disfunções urinárias na mulher Envelhescente
Osteoporose: O que se sabe a respeito da epidemia silenciosa? Análise do nível de percepção a respeito da osteoporose em mulheres idosas na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo
O perfil de idosos com alterações de linguagem sob uma perspectiva gerontológica
A Musicoterapia como tratamento coadjuvante à Doença de Parkinson
Investigação sobre a dor em idosos submetidos a tratamentos fisioterapêuticos
Cuidador familiar do idoso dependente: estudo do perfil sócioeconômico e de saúde
O envelhecer na visão de idosos com seqüelas do Acidente Vascular Encefálico
Envelhecimento e voz: características principais e repercussão social
Envelhecimento e auto-eficácia: dispositivos assistivos desenvolvidos e adaptado pelos idosos
Envelhecimento, deficiência física: um estudo das representações simbólicas
O estagiário de fisioterapia no tratamento ao idoso institucionalizado
Tuberculose em idosos: o abandono do tratamento na região norte do município de São Paulo
Como abraço afetuoso em corpo sofrido - saúde integral para os velhos, pessoas idosas, socialmente ativas e autônomas da cidade de São Paulo, expressam concepções diferentes de saúde.
A Menopausa em Questão: Conversas com mulheres do campo
A experiência da hospitalização na visão do idoso e de seu acompanhante

Idosos judeus sob cuidados fisioterapêuticos
A alimentação na promoção da saúde em idosos hipertensos: testando uma nova técnica
Doença crônica no idoso: uma investigação do "lócus" hospitalar
Instituição de saúde e envelhecimento saudável: uma proposta de atendimento interprofissional
Das trajetórias e dos ritos na singular experiência de esposas-cuidadoras
Idosos que se cuidam: uma relação entre corpo e envelhecimento
A vida corre como uma flecha ainda que dê a impressão de estar parada. Estudo sobre a memória de idosos internados no Hospital Juquery.
Envelhecimento e quedas domiciliares: trajetórias da vida
Qualidade de vida de idosos com câncer de próstata em radioterapia Avós que cuidam dos netos por morte da mãe soropositiva
Alcoolismo tardio: um estudo sobre os fatores que influenciam o seu desenvolvimento em idosos institucionalizados na região de Sorocaba
Corações atingidos: o significado da revascularização do miocárdio no paciente octogenário
O hóspede inesperado: Aids no envelhecimento feminino
A experiência da internação em UTI na visão do idoso com doenças cardio-vasculares sob tratamento fisioterapêutico
Significados da saúde bucal na velhice
A nova idade da AIDS: Um perfil epidemiológico de portadores idosos
Repercussões da cirurgia de revascularização do miocárdio em um grupo de idosos da cidade de São Paulo
Por que o familiar e o paciente resistem a assistência domiciliar?

Quadro 2- SAÚDE/PATOLOGIAS/CUIDADO

- 2) SOCIEDADE/CULTURA: Dissertações que tinham como ponto central da pesquisa temas como intergeracionalidade, relacionamento familiar, acessibilidade, memória e serviços prestados à sociedade;

A cidade e o idoso: um estudo da questão de acessibilidade nos bairros Jardim de Abril e Jardim do Lago, município de São Paulo
Homens idosos avôs: significado dos netos para o cotidiano
No olhar da criança o ‘retrato velado’ da discriminação do idoso
O Convívio do Idoso na Família
Bordadeiras do Morro São Bento: memória, trabalho e identidade
Avós e seus netos: Velhice ao lado da adolescência em conflito com a Lei
A velhice masculina: até quando caixeiros viajantes?
A Participação Social do Idoso no Município de São José dos Campos: o grupo de convivência Nova Era
Gestão de serviços no processo de envelhecimento, por organizações do terceiro setor: possibilidade atual ou futura?
Imagem da velhice na literatura infantil
O significado da alimentação para idosas negras do grupo mariama: um novo olhar
A velhice e o envelhecimento do ator: entre o palco e os bastidores
À espera da liberdade: Um estudo sobre o envelhecimento prisional
Pais que retornam a residir com os filhos na velhice. Novas ou velhas parcerias?
Um estudo sobre a visão de homens negros em relação ao seu próprio envelhecimento na capital de São Paulo
O envelhecimento dos migrantes: diálogos com maranhenses residentes em São Paulo
A visão do jovem manauense do ensino médio sobre a velhice e o envelhecimento

Cooperação intergeracional: significado de uma experiência de administração no terceiro setor
Velhos, cães e gatos: interpretação de uma relação
A velhice em cena: um espaço educativo na TV
As questões que envolvem a responsabilidade assumida pelos avôs enquanto guardiões dos seus netos, no que se refere à formação de referenciais sociais e aos legados, passados de geração em geração. O movimento dos idosos: Um novo movimento social?
Se o idoso não é prioridade também não é esquecido: A complexidade de envelhecer no Ceará
A cultura organizacional e o envelhecer - estudo de caso: a paisagem mental simbólica de uma empresa em relação ao seu envelhecer e ao de seus empregados
A estranha arte de envelhecer longe da Pátria: O cotidiano de imigrantes espanhóis atendidos pela sociedade Beneficente Rosália de Castro - São Paulo
Memória e alimentação: testando uma nova técnica
Motivações e expectativas dos idosos em grupos de convivência de Atibaia/SP
Os significados do envelhecimento e do ser velho no Movimento Sem Terra
Armadilhas do espaço urbano
O olhar dos senadores idosos sobre o envelhecimento
Envelhecimento: reflexões a partir de uma experiência em grupo

Quadro 3- SOCIEDADE/CULTURA

- 3) **POLÍTICAS SOCIAIS:** Dissertações que pesquisaram sobre como o governo e as entidades privadas administram as ações para o público idoso;

Os idosos e o sistema público de saúde no município de Santos

A saúde dos idosos: os planos de saúde e a ANS
A velhice ao olhar da equipe do Programa Saúde da Família em Diamantina/MG
O impacto que o programa de saúde da família proporciona à saúde do idoso
Benefícios previdenciários e assistenciais: o idoso e a família
Políticas públicas de atendimento ao idoso: a experiência da cidade de Osasco
A trajetória de Maria Villela: a participação do idoso nas políticas sociais
Velhice, saúde e políticas públicas: o distrito administrativo de Pinheiros, São Paulo

Quadro 4- POLÍTICAS SOCIAIS

- 4) **EDUCAÇÃO/SOCIALIZAÇÃO:** Dissertações que pesquisaram sobre as mais diversas maneiras de manter o idoso atualizado, tais como arteterapia, projetos de vida e programas assistenciais;

Educação continuada e projeto de vida de pessoas idosas
Arte terapia e envelhecimento
O idoso e o aprendizado de uma nova língua: O descortinar de trocas sociais e afetivas
O significado do curso de gerontologia na formação de estudantes de fisioterapia da Unioeste
A arte de viver e envelhecer com qualidade: Interfaces da Terapia Ocupacional, Atividades artísticas e Gerontologia
A educação musical na terceira idade: uma proposta metodológica de sensibilização e iniciação à linguagem musical
Concepções de estudantes de graduação em enfermagem sobre envelhecimento
Da Fisioterapia à Gerontologia
Arteterapia e o relacionamento entre netos-adolescentes e avós-idosos em oficinas artísticas terapêuticas

Software novo em hardware antigo: Informática.e.terceira.idade
Instituto de Educação Costa Braga: um espaço comunitário de reflexão sobre o envelhecimento
Gerontologia Educacional - uma pedagogia específica para o idoso, uma nova concepção da velhice
Velho com novo olhar: a informática redimensionando as relações
Relacionamento do aluno de enfermagem com o idoso: uma experiência em campo de estágio
Aspectos emocionais em relação ao envelhecimento dos frequentadores de uma universidade para a terceira idade da cidade de Osasco
A grupoterapia como instrumento de mudanças na velhice: uma revisão das relações do idoso com seus familiares
A orientação educacional a serviço da Educação Permanente: uma experiência com idosos
A universidade aberta à 3ª idade: A velhice que se aprende na escola ou de como ser estudante aos 60 anos
Tocando a vida: música e envelhecimento
Velhice e Educação: do desvelar das letras ao desvendar do mundo
O idoso e a criança: o significado da relação ao contar histórias
A idosa analfabeta e seu cotidiano: como o idoso vive na nossa sociedade sem condições de ler e escrever

Quadro 5- EDUCAÇÃO/SOCIALIZAÇÃO

- 5) MORADIA: Dissertações que discutam as diversas formas de morar, as políticas das instituições de longa permanência, contribuições do asilamento, repúblicas e hotéis para idosos;

Breve estudo sobre idosos institucionalizados de Presidente Prudente - SP
O fazer institucionalizado: o cotidiano do asilamento
Instituições para idosos: uma nova cultura. Estudo de caso: Solar Ville Garaude
Ambiente domiciliar x longevidade: pequena história de uma casa para a velhice
Vivendo, convivendo, sonhando o cotidiano dos idosos moradores nas repúblicas da cidade de Santos, São Paulo.
Mulher, velhice e asilamento voluntário
Instituição Gerontológica: Interdição do Idoso ou possibilidade de reconstrução da história de vida?
Casa Lar - Uma conquista dos idosos de rua
Asilo de velhos: espaço possível de vivência afetiva, de vida (in)digna?

Quadro 6- MORADIA

- 6) **COMUNICAÇÃO:** Dissertações que pesquisaram sobre o idoso nos mais diversos meios de comunicação, quer seja impresso ou televisivo;

Tecnologias de informação e comunicação: o e-mail redimensionando as relações sociais de idosos
Idosos na “telinha”: investigação da velhice em campanhas publicitárias televisivas
A longevidade na metrópole de São Paulo pelas notas de falecimento no Jornal da Tarde (2004-2005)

Quadro 7- COMUNICAÇÃO

- 7) **SEXUALIDADE:** Dissertações que expuseram o olhar do idoso quanto à sexualidade e suas adversidades, tais como temas relacionados à AIDS e suas subjacências;

Reflexões sobre o processo de envelhecimento em homossexuais masculinos
O pulso ainda pulsa: O comportamento sexual como expressão da vulnerabilidade de um grupo de idosos soropositivos
Tornar-se velho: o olhar da mulher homossexual
A Sexualidade Idosa no Imaginário do Jovem Adulto
Sexualidade e velhice: um estudo das representações masculinas
A percepção da sexualidade feminina no processo do envelhecimento: estudo comparativo de mulheres da quarta à oitava década
A importância da informação sobre sexualidade de homens idosos após cirurgia de câncer de próstata
Ser deficiente, ser envelhescente, ser desejante

Quadro 8- SEXUALIDADE

- 8) **SUBJETIVIDADES:** Dissertações que expuseram temas que gerassem a criatividade no público estudado, nos pesquisadores e nos leitores;

A capacidade de criação envelhece? Questões que nos fazem pensar se tudo tem tempo e para acabar...
Corpo, imagem e subjetividade: envelhecimento como processo vital
A Construção do Envelhecimento
O mestre em Gerontologia e a perspectiva da própria velhice
Um outro, talvez novo tempo: a velhice
Idosos reconstruindo-se com suas histórias

A transformação na última fase da vida: Uma visão multidisciplinar no envelhecimento
Um olhar aquém do envelhecimento: O portador de deficiência múltipla em processo de envelhecimento
Memória corporal: o simbolismo do corpo na trajetória da vida
O significado e a percepção de ser idoso
Resiliência e desenvolvimento pessoal: mais uma possibilidade de se envelhecer?

Quadro 9- SUBJETIVIDADES

- 9) **TRABALHO:** Dissertações que pesquisaram sobre as formas de trabalho no segmento idoso bem como temas relacionados à aposentadoria;

Por que contratar idosos? Um estudo de caso da empresa Biscoitos Festiva
O trabalho na velhice: novas possibilidades
Programa pré-aposentadoria: O recomeço de uma nova vida, crise ou oportunidade? O caso Cesp
Aposentadoria e trabalho: investigação sobre a (re) inserção do idoso no mercado de trabalho
Autonomia e cidadania: caminhos e possibilidades para o ser idoso
O homem de pijama: o imaginário masculino em relação à aposentadoria
Impacto causado por um programa de demissão voluntária - PDV - na vida de aposentados
O trabalho voluntário: uma questão contemporânea e um espaço para o aposentado
Com trabalho e Sem Salário: valorização para o idoso e ganhos para a sociedade

Quadro 10- TRABALHO

- 10) CORPO/ ATIVIDADE FÍSICA: Dissertações que abordavam temas relacionados à nova configuração da imagem corporal adquirida a partir do processo de envelhecimento, bem como a realização de atividade física para melhora da qualidade de vida do idoso;

Velho e atividade física: desvelando significados
Considerações sobre o papel da ergonomia em idosos economicamente ativos
Significados que um grupo de mulheres atribui a modificações do seu corpo no processo de envelhecimento
A socialização do idoso e o movimento corporal coletivo
Contribuições da atividade física para uma velhice bem-sucedida
Idosos de hoje, atletas olímpicos do passado
Envelhecimento ativo, utopia ou possibilidade: Percepção de bem-estar nos usuários do “Agita Assis”
Barreiras para o início da prática de atividades físicas de forma regular por idosos
Baila comigo: os velhos que dançam na Praça de Poços de Caldas
Envelhecimento e fisioterapia: um novo olhar sobre a relação com o paciente idoso
O toque na revelação terapêutica com a pessoa idosa
Envelhecimento: imagem e transformação corporal
Corpo e movimento no envelhecimento: reflexões dos idosos sobre as transformações do seu corpo
Sociabilidade do idoso no Campeonato Paulista de Maratonas Aquáticas de Águas Abertas
A construção do envelhecimento ativo: estudo de um grupo de idosos da cidade de Bauru
Atividade física: novos significados de vida para o idoso

Quadro 11- CORPO/ATIVIDADE FÍSICA

- 11) MORTE E FINITUDE: Dissertações que pesquisaram sobre a morte e suas particularidades.

O idoso coloca a morte em cena – Reflexões sobre a prática médica sob a perspectiva da reumanização da morte nos Cuidados Paliativos
Finitude e envelhecimento: significados da morte no idoso soropositivo

Quadro 12- MORTE E FINITUDE

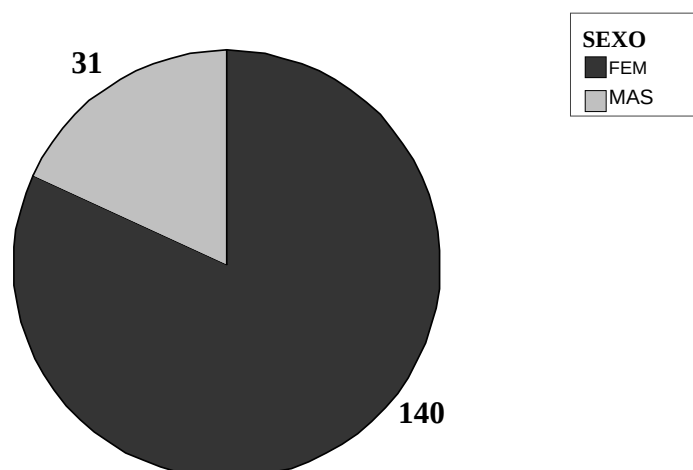
A última variável coletada “Orientador” teve o propósito de estudar se o posicionamento da dissertação está relacionado à formação do orientador responsável.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a coleta de dados concluída iniciou-se a realização dos devidos cruzamentos para melhor entendimento deste estudo.

A primeira variável a ser estudada foi a “Sexo”. Das 171 dissertações defendidas, 140 foram realizadas por mulheres enquanto que 31 por homens, conforme mostra o gráfico abaixo.

Gráfico 1 - Variável Sexo



Para uma melhor análise dos dados das dissertações foi analisada a variável “Formação do Autor” para a identificação da porcentagem de indivíduos das mais variadas áreas dentro do curso de Gerontologia da PUC/SP. Conforme o quadro 13 pode-se perceber que a grande maioria do corpo discente tem como formação a Fisioterapia com 19,9% (34 indivíduos), seguido de Psicologia com 17% (29 indivíduos), Enfermagem com 14% (24 indivíduos) e Serviço Social com 13,5% (23 indivíduos).

Formação	Frequência	Porcentagem (%)
ADMINISTRAÇÃO	3	1,8
ARQUITETURA	1	0,6
ARTES	3	1,8
BIOLOGIA	1	0,6
COMUNICAÇÃO SOCIAL	1	0,6
ECONOMIA	2	1,2
EDUCAÇÃO FÍSICA	6	3,5
ENFERMAGEM	24	14,0
FISIOTERAPIA	34	19,9
FONOAUDIOLOGIA	2	1,2
JORNALISMO	1	0,6
LETRAS	4	2,3
MATEMÁTICA	1	0,6
MEDICINA	9	5,3
NUTRIÇÃO	5	2,9
ODONTOLOGIA	1	0,6
ORTÓPTICA	1	0,6
PROCESSAMENTO DE DADOS	1	0,6
PEDAGOGIA	11	6,4
PSICOLOGIA	29	17,0
SERVIÇO SOCIAL	23	13,5
TERAPIA OCUPACIONAL	4	2,3
Total	171	100,0

Quadro 13- Variável formação do autor

A partir desse quadro nota-se a grande variedade de alunos que compõe o corpo discente do curso, reafirmando ainda mais a multidisciplinaridade que compõe a Gerontologia. Porém, a profissão que se destaca pelo maior número de alunos é a fisioterapia.

Côrte, Lima e Murta (2003) assinalam ainda que *a grande demanda pelo Pós em Gerontologia pode ser compreendida pela ótica do mercado, a qual leva o profissional a buscar uma melhor qualificação*. Um dos motivos que podem explicar o aumento de fisioterapeutas no curso de gerontologia é a liberação de vários cursos de fisioterapia no país, o

que acaba por requerer maior número de docentes qualificados para assumirem o papel de formação dos profissionais desta área. Outro fator que as autoras citam é o fato de que *nem todos os cursos de fisioterapia ministram disciplinas de gerontologia social, por ser uma área nova de conhecimento*. Assinalam também que a tendência pela procura do curso por parte dos fisioterapeutas *levou o colegiado do Programa de Gerontologia a incluir em sua grade curricular uma disciplina tratando dos aspectos médicos do envelhecimento, ampliando assim a compreensão da complexidade do ser em processo de envelhecimento*.

O que ocorre é que os fisioterapeutas se deparam diariamente com pessoas cada vez mais idosas. Isto é o que constata a pesquisadora deste estudo em seu dia a dia. Com isso, não basta apenas a competência da área. Uma maior compreensão exige ampliar os horizontes para dar conta desse ser tão complexo, o que potencializa seu conhecimento e, conseqüentemente, seu cuidado.

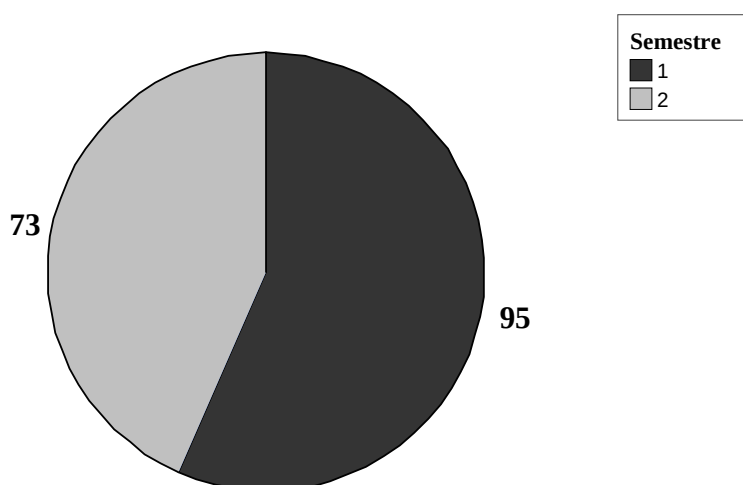
Conforme a análise do quadro a seguir, podemos perceber que dentre as 22 profissões que contam no corpo discente do curso, 10 delas são da área de Ciências Biológicas (45,5%), 9 de Ciências Humanas (40,9%), 2 de Ciências Exatas (9,1%) e apenas 1 de Artes (4,5%). Fato que indica que entender o idoso apenas pelos aspectos biológicos não é suficiente. É necessário uma compreensão integral do ser que envelhece.

Áreas	Frequência	Porcentagem (%)
ARTES	1	4,5
CIÊNCIAS BIOLÓGICAS	10	45,5
CIÊNCIAS EXATAS	2	9,1
CIÊNCIAS HUMANAS	9	40,9
Total	22	100,0

Quadro 14 – Divisão das profissões por áreas do saber.

O gráfico a seguir expõe a quantidade de dissertações defendidas durante o 1º e 2º semestres dos anos de 2000 a julho de 2007, sendo que o 1º semestre consiste de Janeiro à Junho e o 2º semestre de Julho à Dezembro.

Gráfico 2 -Variável Semestre da Defesa



Apesar de notarmos o maior número de defesas realizadas no 1º semestre (95) é preciso lembrar que esta pesquisa coletou dados até julho de 2007, podendo assim alterar esse número com uma eventual pesquisa que seja realizada até o final do 2º semestre de 2007. Portanto, não seria fidedigno afirmar que a maioria das dissertações são defendidas no 1º semestre letivo.

O quadro 15 demonstra as frequências da variável “Ano da Defesa”.

Ano	Frequência	Porcentagem (%)
2000	10	5,8
2001	12	7,0
2002	29	17,0
2003	29	17,0
2004	20	11,7
2005	25	14,6
2006	24	14,0
2007	18	10,5
Total	171	100,0

Quadro 15 – Ano da defesa

A partir deste quadro pode-se notar que nos anos de 2002 e 2003 houve um maior número de defesas de dissertações realizadas comparado aos outros anos da pesquisa. Mas cabe ressaltar que no ano de 2007 foram realizadas 18 defesas apenas no primeiro semestre letivo. Se considerarmos que este número se eleva com as defesas do segundo semestre, acredita-se que o ano de 2007 haverá mais produções quando comparado aos anos anteriores.

O quadro 16 mostra as frequências dos subgrupos temáticos nas 171 dissertações realizadas.

Subgrupos Temáticos	Frequência	Porcentagem (%)
COMUNICAÇÃO	3	1,8
CORPO/ATIVIDADE FÍSICA	17	9,9
EDUCAÇÃO/SOCIALIZAÇÃO	21	12,3
MORADIA	9	5,3
MORTE E FINITUDE	2	1,2
POLÍTICAS SOCIAIS	8	4,7
SAÚDE/PATOLOGIAS/CUIDADO	48	28,1
SEXUALIDADE	8	4,7
SOCIEDADE/CULTURA	31	18,1
SUBJETIVIDADES	11	6,4

TRABALHO	9	5,3
Total	171	100,0

Quadro 16 – Variável subgrupos temáticos

Conforme o quadro acima o subgrupo SAÚDE/PATOLOGIAS/CUIDADO dispõe a grande maioria totalizando 48 dissertações (28,1%), seguido de SOCIEDADE/CULTURA com 31 defesas (18,1%) e EDUCAÇÃO/SOCIALIZAÇÃO com 21 (12,3%). O subgrupo CORPO/ATIVIDADE FÍSICA é o 4º colocado em número de dissertações com 17 pesquisas realizadas (9,9%), seguido de SUBJETIVIDADES com 11 estudos (6,4%), MORADIA e TRABALHO, cada um com 9 pesquisas realizadas (5,3%) e SEXUALIDADE e POLÍTICAS SOCIAIS com 8 estudos cada um (4,7%). O subgrupo COMUNICAÇÃO contou com a presença de 3 pesquisas (1,8%) e MORTE E FINITUDE com 2 dissertações (1,2%).

O quadro 17 mostra as frequências da variável “Orientador”.

Orientador	Formação	Frequência	Porcentagem (%)
BELTRINA CORTE	Comunicação Social	17	9,9
ELISABETH MERCADANTE	Antropologia	36	21,1
MARIA HELENA VILLAS BOAS	Antropologia	4	2,3
MARIA LUCIA CARVALHO DA SILVA	Serviço Social	1	,6
NADIA SILVEIRA	Educação	11	6,4
PAULO RENATO CANINEU	Medicina	5	2,9
RUTH DA COSTA LOPES	Psicologia	28	16,4
SALVADOR ANTONIO M. SANDOVAL 3	Ciências Políticas	1	,6
SILVANA TOTORA	Ciências Políticas	1	,6
SUZANA ROCHA MEDEIROS	Serviço Social	20	11,7
URSULA KARSCH	Serviço Social	15	8,8
VERA LUCIA VALSECCHI	Antropologia	28	16,4
Total		171	100,0

Quadro 17 – Variável orientador

3 - Salvador Antonio Mireles Sandoval fez parte do colegiado até o ano de 2000.

O corpo docente do Programa é constituído de professores de diferentes áreas: Antropologia, Psicologia, Comunicação, Educação, Serviço Social, Medicina, Ciências Políticas, Filosofia que, por sua vez, integram quatro áreas do conhecimento, a saber: Ciências Humanas, Ciências Sociais Aplicadas, Ciências da Saúde e Ciências Biológicas, áreas do conhecimento não pertencentes à mesma classe e que contribuem para o avanço das fronteiras da ciência (Relatório CAPES, 2006).

Cabe destacar que os professores do Programa atuam em diferentes projetos de pesquisa, possibilitando manter uma atuação prestigiada e reconhecida nacionalmente no ensino, visando a divulgação científica e a ampliação do conhecimento sobre o envelhecimento e a velhice no país, bem como incentivar pesquisas, orientando-as sempre na perspectiva do ser que envelhece.

Dadas todas as frequências das variáveis propostas pelo presente estudo, foram realizados os devidos cruzamentos.

As duas primeiras variáveis a serem cruzadas foram “Ano da Defesa X Formação do Autor” e resultaram no quadro 18.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total
ADMINISTRAÇÃO	1					1	1		3
ARQUITETURA				1					1
ARTES						1	1	1	3
BIOLOGIA				1					1
COMUNICAÇÃO SOCIAL								1	1
ECONOMIA				1		1			2
EDUCAÇÃO FÍSICA			2		2	1	1		6
ENFERMAGEM		2	4	6	2	4	5	1	24
FISIOTERAPIA	2	1	2	6	2	9	5	7	34
FONOAUDIOLOGIA							1	1	2
JORNALISMO					1				1
LETRAS				2		1		1	4

MATEMÁTICA			1						1
MEDICINA		1	1	2	2		3		9
NUTRIÇÃO			2		1	2			5
ODONTOLOGIA				1					1
ORTÓPTICA					1				1
PROCESSAMENTO DE DADOS							1		1
PEDAGOGIA	3		4	1	2	1			11
PSICOLOGIA	2	3	9	4	3	2	4	2	29
SERVIÇO SOCIAL	2	5	3	4	4		2	3	23
TERAPIA OCUPACIONAL			1			2		1	4
	10	12	29	29	20	25	24	18	171

Quadro 18– Variáveis Ano de defesa X Formação

O quadro 18 ressalta a crescente realização de dissertações por fisioterapeutas. Só no 1º semestre de 2007 foram concluídas 7 pesquisas realizadas por alunos desta área. Outro dado a ser considerado é que entre os alunos de enfermagem houve um número de produções crescente até o ano de 2006, decaindo no 1º semestre de 2007, o que não significa que haja também menos profissionais dessa área, mas que ainda não concluíram suas pesquisas.

O quadro 19 é o cruzamento das variáveis “Ano da Defesa X Subgrupos”.

	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	Total
COMUNICAÇÃO					1	1		1	3
CORPO/ATIVIDADE FÍSICA	2		3		4	1	4	3	17
EDUCAÇÃO/SOCIALIZAÇÃO	3	2	5	2	2	4	2	1	21
MORADIA		2	2	1		2		2	9
MORTE E FINITUDE			1				1		2
POLÍTICAS SOCIAIS			1	2		1	3	1	8
SAÚDE/PATOLOGIAS/ CUIDADO	1	3	4	14	4	10	7	5	48
SEXUALIDADE			1	3	1	1	1	1	8

SOCIEDADE/CULTURA	2	2	8	4	6	4	2	3	31
SUBJETIVIDADES		1	4	2	1		2	1	11
TRABALHO	2	2		1	1	1	2		9
	10	12	29	29	20	25	24	18	171

Quadro 19 – Variáveis Ano de defesa X Subgrupos

No quadro 19 nota-se que não há aumento ou declínio das defesas de acordo com o subgrupo, percebendo-se que, desta forma, a realização dos trabalhos segundo os temas é de predomínio homogêneo não tendo a ver com fatos que aconteceram durante o período de realização das dissertações.

Apesar disso, temas extremamente atuais como SEXUALIDADE e TRABALHO não obtiveram um considerável aumento de pesquisas, se levarmos em conta que tais temas abordam cada vez mais o cotidiano do segmento idoso.

Com este mapeamento observamos que o maior número de estudos corresponde aos profissionais da área de fisioterapia. Por isso esta pesquisa verificará a tendência das dissertações concluídas pelos 34 fisioterapeutas que cursaram o Programa de 2000 a julho de 2007.

4. A FISIOTERAPIA

Segundo Lindeman, citado por Rebelatto e Botomé (1987), na antigüidade , período compreendido entre 4.000 a.C. e 395 d.C. havia uma forte preocupação com as pessoas que apresentavam as chamadas "diferenças incômodas"; termo utilizado para abranger o que na ocasião era considerado patológico. Havia uma preocupação em eliminar essas "diferenças incômodas" através de recursos, técnicas, instrumentos e procedimentos. Naquela época, os agentes físicos como a eletroterapia através de choques com um peixe elétrico já eram utilizados pelos médicos para reduzir sintomas de doenças. Acreditava-se, também, que o uso da ginástica estava unicamente nas mãos dos sacerdotes e que era empregada somente com fins terapêuticos, ou seja, os movimentos do corpo humano, quando estudados, racionalizados e planejados eram utilizados no tratamento de disfunções. Na idade média as "diferenças incômodas" eram consideradas como algo a ser exorcizado. Foi um período onde ocorreu uma interrupção dos estudos na área da saúde. Tal interrupção decorreu-se de dois aspectos principais: o corpo humano foi considerado como algo inferior e, em contrapartida, as camadas superiores da nobreza e do clero começaram a despertar o interesse por uma atividade física dirigida para um objetivo determinado que era o aumento da força, da resistência e da potência física. As ordens eclesiásticas eram inimigas do corpo. Os hospitais da idade média tinham caráter eclesiástico, localizavam-se junto aos mosteiros e suas salas de enfermos estavam ao lado das capelas e continham altares, não havendo local apropriado para a realização de exercícios físicos.

No Renascimento, o humanismo e as artes desenvolveram-se e permitiram, paralelamente, a retomada dos estudos relativos aos cuidados com o corpo e o culto ao físico. Foram apresentados princípios definidos para a ginástica médica que compreendiam: 1) Exercícios para conservar um estado saudável já existente; 2) Regularidade no exercício; 3) Exercícios para indivíduos enfermos cujo estado poderia exacerbar-se; 4) Exercícios

individuais especiais para convalescentes; 5) Exercícios para pessoas com ocupações sedentárias (REBELATTO e BOTOMÉ, 1987). ⁴

Nessa época houve grande preocupação com o tratamento e os cuidados com o organismo lesado, e também com a manutenção das condições normais já existentes em organismos sãos. A partir daí, o interesse pela saúde corporal começou a crescer e a especializar-se.

O exercício físico e as outras maneiras de atuar caracterizam a Fisioterapia no século XX. Foi durante este período que desenvolveram-se técnicas de correções posturais aliados à realização de exercícios físicos. Durante a guerra surgem as escolas de cinesioterapia, para tratar ou reabilitar os lesados, ou mutilados que necessitavam readquirir o mínimo de condição para retornar a uma atividade social integrada e produtiva. A partir daí a fisioterapia passa a fazer parte da chamada "Área da Saúde" e sua evolução histórica teve seus recursos e formas de atuação quase que voltada exclusivamente para o atendimento do indivíduo doente, para a reabilitação ou recuperação de boas condições de saúde.

Foram evidenciadas atuações fisioterapêuticas através do movimento corporal (cinesioterapia), da eletricidade (eletroterapia), do calor (termoterapia), do frio (crioterapia) e da massagem (massoterapia).

No Brasil, a utilização dos recursos físicos na assistência à saúde iniciou-se por volta de 1879, na época da industrialização, devido ao grande número de acidentados de trabalho, e seus objetivos eram voltados para a assistência curativa e reabilitadora. Em 1929, o médico Dr. Waldo Rolim de Moraes, instalou o serviço de fisioterapia do Instituto Radium Arnaldo Vieira para atender aos pacientes da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo e organizou o serviço de fisioterapia do Hospital das Clínicas de São Paulo.

4 - Rebelatto e Botomé publicaram em 1987 o livro "Fisioterapia no Brasil - perspectivas de evolução como campo profissional e como área de conhecimento", uma das referências literárias em história da fisioterapia. Portanto, este capítulo foi baseado nesta literatura.

Na época, o número de pessoas acometidas por acidentes de trabalho no Brasil se apresentava como um dos maiores da América do Sul, e essa expressiva faixa populacional precisava de um programa de reabilitação para reintegrar o sistema produtivo do país.

Devido à grande demanda, surgiu em 1951, o primeiro curso para a formação de técnicos em fisioterapia. Em 1956 surgiu o primeiro curso com duração de dois anos para formar fisioterapeutas que atuassem na área de reabilitação e correspondessem ao mercado.

Em 1959 foi criada a Associação Brasileira de Fisioterapeutas (ABF), que se filiou a WCPT (World Confederation for Physical Therapy) em busca de amparo técnico-científico para o desenvolvimento da profissão. Porém, a fisioterapia foi oficialmente regulamentada em 13 de outubro de 1969, com o decreto-lei nº 938, deliberando a atividade como profissão que necessita de formação em nível superior a partir daquela presente data.

4.1 A fisioterapia nos dias atuais

Prometo dedicar-me à profissão de Fisioterapeuta utilizando todo conhecimento científico e recursos técnicos por mim adquiridos durante o medir de esforços, assegurando aos pacientes sob meus cuidados o bem-estar físico, psíquico e social.

Juro honrar o nome da Fisioterapia com amor, respeito e dignidade, empregando todos os meios para fazê-la conhecida e valorizada (Juramento do Fisioterapeuta – site CREFITO 3).

Segundo Rebelatto e Botomé (1987), a fisioterapia é uma ciência que utiliza os meios físicos e naturais na promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação dos indivíduos, com objetivo de proporcionar uma melhor qualidade de vida, promovendo a sua manutenção ou reintegração das atividades cotidianas.

Como processo terapêutico utiliza conhecimentos e recursos próprios, utilizando-os com base nas condições psico-físico-social, tendo por objetivo promover, aperfeiçoar ou adaptar o indivíduo a melhoria de qualidade de vida. A atividade é regulamentada pelo Decreto-Lei nº 938/69, Lei nº 6.316/75, Resoluções do COFFITO-Conselho Federal de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Decreto nº 9.640/84, Lei nº 8.856/94 e Portarias do Ministério da Saúde. Cada região possui seu próprio Conselho derivando o CREFITO regional, no qual cabe as devidas qualificações para cada um. O fisioterapeuta atua em diferentes áreas com técnicas, metodologias e abordagens específicas com o objetivo de sanar, minimizar e principalmente prevenir as mais variadas afecções (CREFITO 3 – www.crefito3.com.br).

A fisioterapia hoje no Brasil é uma profissão em ascensão tanto no que se refere à assistência como ao ensino da pesquisa. As diretrizes curriculares para a graduação em fisioterapia preconizam que o curso deve assegurar a formação de profissionais com competência e habilidades específicas para respeitar os princípios éticos inerentes ao exercício profissional.

A complexidade da profissão reside na necessidade do entendimento global da fisiologia, anatomia, semiologia do homem, baseado na biofísica, bioquímica, cinesiologia, biomecânica e outras ciências básicas como aspectos humanos e psicológicos do indivíduo. A fisioterapia possui um corpo próprio de conhecimentos, uma metodologia própria de intervenção, privativa do fisioterapeuta, ficando a critério do mesmo a ordenação, intervenção, consulta e alta fisioterapêutica.

A intervenção é feita através de recursos que são utilizados desde os primórdios da fisioterapia e que já foram citados anteriormente: cinesioterapia, termoterapia, eletroterapia, e crioterapia. Com o passar do tempo foram surgindo novas técnicas de intervenção e a partir daí

foram estabelecidas a mecanoterapia (utilização de aparelhos mecânicos) e a hidroterapia (terapia realizada dentro da água: piscina terapêutica ou turbilhões).

São especialidades fisioterapêuticas: neurologia, pediatria, neuropediatria, neonatologia, ortopedia, traumatologia, reumatologia, fisioterapia desportiva, ginecologia e obstetrícia, saúde coletiva, fisioterapia pneumofuncional, cardiologia, geriatria, gerontologia, terapia manual, osteopatia, hidroterapia, dermato-funcional, saúde do trabalhador, oncologia, angiologia, administração em fisioterapia e acupuntura.

O fisioterapeuta atua em diversas áreas, dentre elas: hospitais (UTI, Unidade de Terapia Semi-Intensiva, enfermarias e ambulatórios); clínicas neurológicas, ortopédicas, de estética e de hidroterapia; centros de reabilitação; consultórios, empresas de home care; instituições de longa permanência; centros-dia; centros de convivência; clubes e centros esportivos; indústrias por meio da fisioterapia ocupacional; empresas que fazem materiais para utensílios fisioterapêuticos; empresas de pequeno e grande porte; centros de referência, unidades básicas de saúde e programa saúde da família; universidades e centros de pesquisa.

A partir desses dados observamos que, muitas vezes, a fisioterapia se limita ao aspecto biológico do ser. No entanto, no dia a dia, a corrente biológica não se sustenta por si só e cabe ao fisioterapeuta estabelecer conexão entre o biológico e o cultural de cada indivíduo.

É comum encontrarmos autores como Kauffman e Guccione descrevendo a definição para os fisioterapeutas como sendo profissionais envolvidos no exame, na avaliação, no tratamento e na prevenção de distúrbios neuro-musculares, músculo-esqueléticos, cardiovasculares e pulmonares que provocam comprometimento do movimento, incapacidades e limitações funcionais.

Com base nesta corrente biológica, Kauffman (2001:6) define a fisioterapia geriátrica apenas como *uma especialização que tem por objetivo reconhecer as habilidades dos fisioterapeutas que procuram avaliar os problemas clínicos e funcionais característicos dos idosos.*

Muitos fisioterapeutas não se contentaram com a visão exclusivamente fisiológica do ser e buscaram inserir suas atividades profissionais em áreas que trabalhem o aspecto cultural, entendendo o ser na sua complexidade. São os fisioterapeutas mestres em gerontologia, que resolveram abrir o leque de adversidades da profissão e ampliaram um novo campo de estudo e trabalho: a fisioterapia gerontológica.

A fisioterapia gerontológica consiste no cuidado humanizado do ser que envelhece, fazendo com que o fisioterapeuta não se atenha apenas à competência de sua área, mas ampliando seus horizontes para novos saberes, aderindo a um novo conceito de fisioterapia, com uma visão humanística do ser.

4.2 As pesquisas fisioterapêuticas na PUC/SP

A primeira verdade sobre o envelhecimento é que todos envelhecem. A segunda verdade é que todos envelhecem de formas diferentes (SPIRDUSO, 2005:03).

No curso de gerontologia da PUC/SP foram defendidas 171 dissertações no período de 2000 a julho de 2007, sendo que os fisioterapeutas concluíram 34 delas (19,9%), com temas variados, conforme os quadros a seguir:

AUTOR	TÍTULO
Adriana Marques Battagin	Repercussões da cirurgia de revascularização do miocárdio em um grupo de idosos da cidade de São Paulo
Alexandra Marquezin Saraiva Milare	Breve estudo sobre depressão e cognição em idosos institucionalizados e domiciliados
Alessandra Peregrine Primo	O ônus físico pela ótica das cuidadoras familiares de idosos com episódios de Acidente Vascular Cerebral (AVC)
Ana Cláudia Gomes	Acidente vascular cerebral isquêmico direito e sua recuperação em idosos
Bernadete Oliveira	A epopéia da longevidade de pessoas que convivem com a Distrofia Muscular de Duchenne e envelhecem lado a lado
Claudia Cristina Mussolini	Envelhecimento e auto-eficácia: dispositivos assistivos desenvolvidos e adaptado pelos idosos
Claudia Kumpel	Aspectos clínicos - sociais relacionados ao tabagismo em idosos assistidos pelo programa de saúde da família
Cristiane de Fátima Traversolo	Qualidade de vida de um grupo de cuidadores familiares de portadores de doença de Alzheimer
Indaiá Cristina B. P. Bertoni	A experiência da internação em UTI na visão do idoso com doenças cardio-vasculares sob tratamento fisioterapêutico
Istvan Nagy	Como andam os pés dos idosos... Dificuldades e repercussões
Mara de Abreu Etienne	Incontinência x incompetência: O impacto das disfunções urinárias na mulher envelhescente
Marcos Roberto de Faria	Idosos judeus sob cuidados fisioterapêuticos
Maria Regina Macedo Bottos	O envelhecer na visão de idosos com seqüelas do Acidente Vascular Encefálico
Nilza Aparecida de Almeida Carvalho	Osteoporose: O que se sabe a respeito da epidemia silenciosa? Análise do nível de percepção a respeito da osteoporose em mulheres idosas na Santa Casa de

	Misericórdia de São Paulo
Regina Célia Torres Freire	Investigação sobre a dor em idosos submetidos a tratamentos fisioterapêuticos
Regina de Fátima Neves Soares	O estagiário de fisioterapia no tratamento ao idoso institucionalizado
Sergio Ayama	Corações atingidos: o significado da revascularização do miocárdio no paciente octogenário
Vera Lúcia Alves dos Santos	Instituição de saúde e envelhecimento saudável: uma proposta de atendimento interprofissional

Quadro 20 – SAÚDE/PATOLOGIAS/CUIDADO = 18 dissertações

As pesquisas classificadas neste grupo específico abordaram temas diversos que relatavam patologias específicas, sobre o cuidado com o ser adoecido e formas de prevenção e adequação de uma vida saudável.

Os estudos que abordaram os aspectos patológicos mais especificamente foram direcionados em vários setores da fisioterapia como cárdio-pulmonar, uro-ginecológico, ortopédico, reumatológico e neurológico, sempre a partir da subjetividade dos sujeitos pesquisados.

Ayama (2003) relata em sua pesquisa intitulada “Corações atingidos: o significado da revascularização do miocárdio no paciente octogenário” que com o aumento da sobrevida houve um grande avanço na incidência de doenças crônicas e degenerativas, também chamadas de doenças de longa duração. Dentre elas, as Doenças Isquêmicas do Coração são as que causam maior índice de mortalidade no mundo ocidental, sendo um dos seus tratamentos a cirurgia de revascularização do miocárdio. O pesquisador relata que com o aumento da expectativa de vida, a proporção da população "mais idosa", isto é, com 80 anos ou mais, também está aumentando em ritmo acelerado, propiciando o aumento da ocorrência dessa patologia nessa população. Por isso, o trabalho de Ayama buscou compreender o significado desta cirurgia em pessoas octogenárias e suas influências na expectativa de vida do idoso.

“A experiência da internação em UTI na visão do idoso com doenças cardio-vasculares sob tratamento fisioterapêutico” foi o tema da pesquisa de Bertoni (2003), que realizou sua investigação em pessoas idosas, portadoras de cardiopatias, e internados em Unidade de Terapia Intensiva. Seu trabalho objetivou o estudo dos significados atribuídos ao momento terapêutico que esses idosos estão passando e as interferências no desempenho da recuperação dos mesmos, especificamente dentro da Unidade de Terapia Intensiva. Para a sua realização foram utilizados estudos e entrevistas apoiados num roteiro-guia, priorizando a possibilidade de o depoente discorrer sobre sua vida sem condições prefixadas. O estudo deu enfoque à recuperação cardíaco-pulmonar, sem perder o contexto do entrevistado. As intervenções fisioterapêuticas apareceram como possibilitadoras para alcançar as expectativas desejadas, objetivando maior independência possível, associada à idéia de uma vida de melhor qualidade. Através de uma reflexão multidisciplinar oferecida pela Gerontologia, a autora buscou uma análise complexa do indivíduo idoso na sua condição de ser social .

A pesquisa “Repercussões da cirurgia de revascularização do miocárdio em um grupo de idosos da cidade de São Paulo”, de Battagin (2005), contou com seis pessoas idosas, submetidas à cirurgia de Revascularização Miocárdica, no Instituto do Coração (HCFMUSP), com o objetivo de verificar e analisar se houve alteração na capacidade funcional, no humor e na cognição dos mesmos após três meses de cirurgia cardíaca. Para tal a pesquisadora utilizou como instrumentos de avaliação a Escala de Atividades Básicas de Vida Diária (AVD), Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD), Escala de Depressão Geriátrica, Mini-Exame Mental e Entrevista. Instrumentos que foram aplicados nos períodos pré-operatório, decorridos um e três meses da cirurgia. Os resultados indicaram que, neste grupo, a cirurgia cardíaca não alterou as atividades básicas de vida diária, mas as atividades instrumentais apresentaram uma redução, devido a tomada de responsabilidade por parte de familiares no que se refere ao controle das finanças e à administração de medicamentos. A Escala de Depressão mostrou suspeita de depressão em cinco dos seis participantes. Três dos idosos apresentaram escores sugestivos de depressão no pré-operatório, os sintomas depressivos, neste grupo, pareciam estar relacionados ao sofrimento físico pela doença cardíaca ou ao sofrimento psíquico pela expectativa e medo da cirurgia. Outros dois idosos apresentaram sintomas depressivos no pós-operatório pela diminuição da capacidade funcional durante a recuperação. Os resultados do

Mini-exame Mental mostraram déficit cognitivo leve em cinco dos seis pacientes, no período pré-operatório. Em dois idosos, notou-se uma redução do escore geral. Um mês após a cirurgia estes idosos apresentaram déficit transitório cognitivo atribuída aos efeitos da anestesia e/ou medicação. A autora relata que os depoimentos e as observações decorrentes das entrevistas possibilitaram verificar a redução dos sintomas e o surgimento de uma melhor qualidade de vida, apesar do pouco tempo de observação.

Kumpel (2005) teve como principais objetivos em seu trabalho intitulado “Aspectos clínicos - sociais relacionados ao tabagismo em idosos assistidos pelo programa de saúde da família”, avaliar o grau de dependência da nicotina nos idosos tabagistas; investigar o conhecimento do idoso sobre os malefícios causados pelo consumo do tabaco; averiguar se os idosos recebem discriminação social por serem tabagistas; e investigar os fatores que contribuíram para que o idoso de hoje tivesse iniciado o hábito de fumar. A pesquisadora entrevistou 80 indivíduos tabagistas atendidos pelo programa de saúde da família no Capão Redondo em São Paulo, os quais responderam dois questionários, um para avaliar o grau de dependência à nicotina o outro sobre aspectos sociais relacionados ao tabagismo, com a idade média de 64,5 anos. A história tabágica foi 44,3 anos/maço e a principal fonte de renda familiar tinha origem na previdência social. Os principais fatores de risco encontrados que contribuem para o início do tabagismo foram: pais e amigos fumantes, respectivamente. A doença tabaco relacionada mais conhecida pelos entrevistados foi o câncer, sendo que a de maior prevalência foi hipertensão arterial sistêmica. A história tabágica foi um melhor marcador para maior número de doenças do que a idade para este estudo $p = 0,036$. A discriminação social ao tabagismo em 73,3 dos casos foi feita por familiares. O estudo concluiu que a maior discriminação social recebida pelo tabagista é realizada pela própria família. Pais, amigos e cônjuges fumantes e curiosidade são fatores que influenciam positivamente para outros indivíduos tornarem-se fumantes. Também percebeu-se que não há relação entre história tabágica e grau de dependência à nicotina e que o risco para o indivíduo fumante ter uma doença tabaco relacionada é 4.4 vezes maior do que a ausência de doença.

A pesquisa de Etienne (2004) intitulada “Incontinência x incompetência: O impacto das disfunções urinárias na mulher envelhescente” foi realizada por meio de um programa de

fisioterapia perineal para incontinência urinária aplicado a um grupo de 30 mulheres oriundas de camada sócio-econômica baixa e atendidas em um hospital-escola beneficente em São Paulo. O objetivo do seu trabalho era tratar a incontinência urinária e investigar a ocorrência de disfunções associadas, intestinais e sexuais, que pudessem comprometer a eficácia do tratamento. Para isso utilizou a eletro-estimulação intra-vaginal, exercícios ativos com e sem o emprego de dispositivos intra-vaginais, além da reeducação de hábitos comportamentais de ingestão líquida, alimentar e de toalete. A pesquisa permitiu à autora observar o impacto físico e cultural das disfunções urinárias na mulher que envelhece e sua relação com outras disfunções pélvicas associadas. Os resultados foram positivos com a remissão completa da incontinência urinária em 9 mulheres e a melhora da gravidade dos sintomas em 16. Etienne concluiu que a incontinência urinária está frequentemente associada a outras disfunções na região pélvica e que a fisioterapia uroginecológica é eficiente devendo ser incluída nos protocolos de tratamento médico-cirúrgicos.

A pesquisa de Nagy (2006), intitulada “Como andam os pés dos idosos... dificuldades e repercussões” confrontou as causas e conseqüências das principais alterações físicas, psíquicas e comportamentais desencadeadas pelas deformidades e patologias que afetam os pés dos idosos e ao mesmo tempo refletir sobre a qualidade de vida das pessoas que têm distúrbios nos pés. Seu trabalho buscou um suporte de análise das dificuldades que as pessoas idosas enfrentam nos compromissos sociais, em virtude das más condições dos seus pés. Os resultados obtidos a partir de um questionário de perguntas e respostas em alternativas sobre os pés, aplicado aos idosos, relatam que 38,9% das queixas foram sobre os joelhos e 13,9% sobre a coluna ou pés. A importância de cuidar dos pés foi relevante para 75,5% das pessoas entrevistadas. Dentro das conclusões destacou-se que o estado dos pés em associação com outros problemas limita a participação social do idoso e quando os pés são bem cuidados diminuem as dificuldades de integração social das pessoas idosas. As soluções para a inserção de idosos no contexto social dependem de interatividades profissionais como a gerontologia, a clínica médica e a fisioterapia, dentre outras, que devem cooperar harmonicamente para atingir objetivos comuns. Segundo ele, implementos de várias naturezas, utilizados por equipes preparadas para isso, tornarão bem-sucedida uma existência, em termos de longevidade e qualidade de vida.

“Osteoporose: O que se sabe a respeito da epidemia silenciosa? Análise do nível de percepção a respeito da osteoporose em mulheres idosas na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo” foi o tema da pesquisa de Carvalho (2005), que levantou dados quanto ao nível de informação sobre a osteoporose nos meios de comunicação. Ela descreveu sua caracterização, percepção dos sintomas e diagnóstico. Junto à grande imprensa ela levantou o que se divulga em relação à patologia. Foram analisadas 73 reportagens publicadas entre 2000 a junho de 2004. Após esse levantamento a pesquisadora aplicou um questionário contendo nove perguntas, entre abertas e fechadas, divididas em dois domínios: dados sócio-econômicos e nível de informação sobre a doença, a 150 mulheres acima de 60 anos, usuárias do serviço de reabilitação da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, pelo Sistema Único de Saúde. Ela observou que das 150 mulheres, mais de 50% estão entre 60 e 70 anos. Constatou também que apesar de 68% do total das idosas saberem o que é osteoporose, somente 34% recebeu esta informação através do seu médico e 50% não recebeu nenhuma orientação dos profissionais de saúde. Seu estudo constatou uma ambigüidade na interpretação das idosas em relação ao desempenho da função médica. Para elas, os profissionais encontram-se divididos entre os que acreditam na importância de informar o paciente sobre a patologia e os que se limitam a prescrever determinado tratamento. No entanto, a maior orientação dada pelos médicos às 150 mulheres foi fazer fisioterapia (21%), o que levou Carvalho a assinalar que o profissional fisioterapeuta pode, dependendo do grau da doença, dar orientações quanto a exercícios de baixo impacto, prevenção de quedas e, na falta do terapeuta ocupacional, até sugerir adequações no espaço de moradia. A pesquisadora verificou que a comunidade à qual a pessoa pertence desempenha um papel fundamental no modo como o indivíduo obtém informações sobre suas doenças: a comunidade é ocasião e espaço onde as informações são trocadas e, na maioria das vezes, esses saberes ajudam inúmeros idosos a viverem melhor. Constatou também que o médico, ainda que pouco fale sobre a doença, é a principal fonte de informação para as mulheres idosas. Em suas considerações, Carvalho assinala que embora a informação nem sempre seja convertida em efetivos hábitos de prevenção, o nível de escolaridade é fundamental para uma melhor compreensão da osteoporose. Segundo a pesquisadora, a prevenção, que supõe informação, é a melhor estratégia de enfrentamento da patologia.

Gomes (2006), em seu estudo “Acidente vascular cerebral isquêmico direito e sua recuperação em idosos” verificou o estado mental, comportamental, a funcionalidade e a interação social de indivíduos idosos que sofreram acidente vascular cerebral isquêmico direito (AVCID). Participaram de sua pesquisa quatro pacientes após o AVCID, entre os quais três eram mulheres e um homem, com idade entre 60 e 70 anos. O perfil de cada um deles foi verificado e analisado através de um questionário de identificação, e em seguida, aplicados outros seis questionários direcionados à análise cognitiva, comportamental, de humor, de funcionalidade e também social. Entre os resultados obtidos a autora salienta o comprometimento motor do hemicorpo esquerdo de todos os indivíduos, com prejuízo de sua funcionalidade, principalmente na realização de tarefas, poucas alterações cognitivas, além de alterações afetivas e sociais. A autora considerou que o tratamento fisioterapêutico realizado por um profissional interessado em também oferecer apoio psicológico e social mais consistente poderá propiciar progressos motores e funcionais mais rapidamente alcançados. Acrescentou que as seqüelas e limitações físicas provocadas pelo AVC repercutiram intensamente na vida de cada um dos idosos estudados, o que alterou o cotidiano e qualidade de vida dos sujeitos pesquisados.

Bottos (2007), realizou sua pesquisa intitulada “O envelhecer na visão de idosos com seqüelas do Acidente Vascular Encefálico”, em idosos que apresentavam seqüelas de Acidente Vascular Encefálico (AVE). O estudo foi feito a partir das histórias de vida e na visão que os próprios idosos tinham sobre o envelhecimento após um fator tão traumático e, muitas vezes, limitante, quanto as seqüelas de um AVE. A pesquisa foi importante para estabelecer uma conjunção entre os aspectos emocionais e patológicos que influenciam a maneira de viver dos idosos acometidos por esta patologia. Desta forma a autora estabelece uma conjunção entre fatores essenciais que são preconizados pelo programa de Gerontologia da PUC/SP: a patologia não se dá somente por um aspecto biológico, mas sim, emocional, social e cultural. Esta pesquisa chama a atenção dos profissionais da área de saúde que quase sempre trabalham basicamente o significado patológico, deixando de lado o fator humanístico do que acomete o ser. Este estudo frisa a importância do profissional de saúde, assinalando que ele tem o dever de trabalhar o idoso como um todo, e não somente sua patologia específica.

Uma das conseqüências que podem acometer os idosos e é uma das mais temidas é a dependência para realizar atividades de vida diária devido a falta de capacidade física, mental ou social. Em algumas famílias, um ou mais membros deixam de trabalhar para poder suprir as necessidades da pessoa que encontra-se dependente. Outras contratam cuidadores para realizar as atividades que o idoso necessite. Desta forma, o treinamento de pessoas para o cuidado faz-se necessário tanto em domicílio quanto em instituições de longa permanência.

Segundo Driusso e Chiarello (2007:5):

Para cuidar de idosos, espera-se que haja alguém capaz de desenvolver ações de ajuda naquilo que eles não podem mais fazer por si sós; essa pessoa assume a responsabilidade de dar apoio e ajuda para satisfazer as suas necessidades, visando a melhoria da condição de vida. É função do cuidador manter a higiene pessoal do idoso e do ambiente, administrar sua alimentação e as medicações, bem como incentivar a comunicação, a socialização, a recreação e o lazer do paciente.

Desta forma, autores como Travençolo (2003), Oliveira (2005) e Primo (2005) direcionaram seus estudos aos cuidados e cuidadores de portadores de enfermidades como público alvo de suas investigações

A pesquisa de Travençolo (2003), “Qualidade de vida de um grupo de cuidadores familiares de portadores de doença de Alzheimer” foi realizada com sete cuidadores familiares de portadores de Doença de Alzheimer (DA) que freqüentam as reuniões promovidas pela Associação Brasileira de Alzheimer (ABRAZ), tendo em vista que a figura do cuidador é imprescindível ante a perda de autonomia e independência do portador de Alzheimer. Segundo a autora, o cuidador familiar se vê obrigado a reorganizar sua rotina, podendo advir desta

situação a sobrecarga física e emocional. Por isso a pesquisadora se propôs a conhecer e analisar a influência do desempenho de cuidar de portadores de DA na qualidade de vida do cuidador familiar, observando seus estressores.

Oliveira (2005), também preocupada com o cuidador, relata em sua dissertação “A epopéia de longevidade das pessoas que convivem com a Distrofia Muscular de Duchenne e envelhecem lado a lado” o cenário da longevidade das pessoas portadoras de Distrofia Muscular de Duchenne (DMD) e o convívio dos familiares que envelhecem lado a lado com esses portadores. A pesquisa teve como principal objetivo estudar mães e filhos, a fim de mostrar a luta, as dificuldades e a contribuição dessas pessoas que superam desafios e que conquistam a longevidade. A pesquisa foi realizada na Associação Brasileira de Distrofia Muscular (ABDIM), na cidade de São Paulo, com 50 mães e 51 filhos, no período de março de 2002 a novembro de 2003. Oliveira focalizou a mãe que envelhece e oferece ao filho dependente cuidados cada vez mais intensos. Foram utilizados questionários, observação participante e diário de campo. Também se colheu depoimento domiciliar de uma mãe, de 62 anos de idade, eleita protagonista do estudo, pois seu filho, com 31 anos, era a pessoa portadora de DMD mais longeva que já frequentou a ABDIM. A média de idade das mães foi de 42,55 anos, na maioria casadas, de baixa escolaridade, sem renda pessoal e residentes na periferia da cidade de São Paulo. Os filhos, em média 14,61 anos de idade, a maioria frequenta a escola, utiliza cadeira de rodas para locomoção e é assistida pelo SUS. Nas narrativas das mães a pesquisadora observou que o viver mais exige contínuo esforço: físico, psicológico e financeiro. Segundo a autora, coube a elas a responsabilidade de lutar pela vida do filho, de valorizar a vida dele quando ela “caminha para a própria destruição” e conviver cotidianamente com a morte eminente do filho. A partir desse contexto ela constatou que a epopéia da longevidade humana suscita discussões éticas, políticas e científicas.

Primo (2005) reflete em seu estudo, intitulado “O ônus físico pela ótica das cuidadoras familiares de idosos com episódios de Acidente Vascular Cerebral (AVC)”, sobre o ônus físico enfrentado pelas cuidadoras de idosos dependentes, visto pela ótica da própria cuidadora no desempenho de seu papel, após um ou mais episódios de acidente vascular cerebral (AVC) de pessoa idosa necessitada de cuidados e com perdas de independência física. A pesquisa foi

realizada no município de Toledo – PR, em 2004, com cuidadoras de oito adultos acometidos por AVC após a alta hospitalar, tendo a cuidadora mais de 50 anos de idade. O instrumento da pesquisa foi composto para contextualizar a sobrecarga da cuidadora através da coleta de informações sobre as sensações de seu ônus físico ante suas tarefas bem como os cuidados com o familiar dependente. Os resultados da pesquisa apontam para esposas-cuidadoras com idade média de 68 anos, revelando intensa sobrecarga de trabalho para a realização das tarefas direcionadas ao cuidado do idoso, da família e das tarefas domésticas. A pesquisadora verificou que o ônus físico e emocional destas mulheres repercute na sua própria saúde e no isolamento social.

É importante ressaltar que o cuidador deve organizar suas tarefas de cuidado de modo a ter oportunidades de se autocuidar. Muitas vezes, o cuidador se sobrecarrega em suas atividades e se esquece de que é uma pessoa que também necessita de cuidados. A rede de apoio é quase inexistente, sobrecarregando o cuidador. Cuidar de idosos, em especial daqueles semidependentes ou dependentes, é uma tarefa difícil e cansativa que exige muita dedicação e paciência, mas que pode ser fonte de satisfação e auto-realização. Desta forma, é de extrema importância que existam cursos de formação para cuidadores, para que haja maior comprometimento de quem cuida de idosos, e ao mesmo tempo, uma rede de serviços que lhe dê suporte.

Soares (2001), em sua pesquisa intitulada “O estagiário de fisioterapia no tratamento ao idoso institucionalizado”, levantou o aspecto do relacionamento dos estagiários de fisioterapia de uma universidade que presta atendimento na instituição geriátrica junto aos idosos, remetendo-nos à questão da preparação ainda dentro da universidade quanto ao tratamento afetivo do fisioterapeuta e seu paciente. Essa pesquisa é de extrema importância tendo em vista que o aluno que se forma em fisioterapia sai com uma visão exclusivamente prática da profissão, apto a atuar ante qualquer patologia que depare em seus pacientes. Mas, infelizmente, faltam matérias que contemplem o aluno de forma a enxergar o indivíduo não somente por sua patologia. A autora assinala que seria de grande relevância a implantação de disciplinas como aspectos psicológicos, sociologia e filosofia nos cursos de fisioterapia para

que haja melhor embasamento ao fisioterapeuta que se forma, para que saiba compreender a subjetividade e a singularidade de seus pacientes.

Outras pesquisas, como a de Faria (2002), intitulada “Idosos judeus sob cuidados fisioterapêuticos” foi realizada através de um estudo com pacientes idosos de identidade cultural judaica a fim de investigar, através de entrevistas, os significados atribuídos ao momento terapêutico porque estão passando e interferências no desempenho da recuperação fisioterapêutica.

As dissertações relacionadas ao envelhecimento saudável através de propostas terapêuticas ou dispositivos assistivos foram temas que abriram ainda mais o leque de diversidades desse grupo estruturado pela presente pesquisa.

Santos (2003), em sua pesquisa “Instituição de saúde e envelhecimento saudável: uma proposta de atendimento interprofissional” analisou de forma interpretativa as respostas dadas pelos sujeitos da pesquisa sobre questões relacionadas ao envelhecimento saudável em uma instituição de saúde, correlacionando os dados obtidos com a literatura. A partir destas correlações ela propôs um trabalho interprofissional, priorizando questões relativas ao processo de envelhecimento e à velhice, o que acentua a necessidade de intervenção interdisciplinar para o segmento idoso.

O estudo “Envelhecimento e auto-eficácia: dispositivos assistivos desenvolvidos e adaptado pelos idosos”, de Mussolini (2007), pesquisou os dispositivos assistivos utilizados por idosos para auxiliá-los nas atividades de vida diária, no trabalho e na integração com a comunidade, tendo como objetivo principal a melhora da capacidade funcional. Verificou que alguns idosos utilizavam dispositivos assistivos idealizados e construídos por eles mesmos. Para entender este comportamento, a pesquisadora, a partir da abordagem qualitativa, entrevistou cinco idosos moradores da cidade de São Paulo. Observou que, por meio de um ambiente físico e social facilitador, houve a possibilidade da expressão da auto-eficácia o que contribuiu para que os idosos entrevistados fossem capazes de pensar, construir e usar, com eficiência, o dispositivo que lhes faltava. Verificou ainda que o dispositivo assistivo construído

serve de constante *feedback* para a auto-estima dos idosos, pois traz, em si, marcas da sua identidade e da sua história de vida. Segundo Mussolini, a presença da auto-eficácia na personalidade dos idosos é um recurso interno capaz de minimizar os efeitos das incapacidades funcionais que podem afetar o bem-estar e a qualidade de vida no envelhecimento.

Milare (2005), por sua vez, em sua pesquisa intitulada “Breve estudo sobre depressão e cognição em idosos institucionalizados e domiciliados” realizou um estudo comparativo entre idosos institucionalizados e domiciliados abordando sobre depressão e cognição. Segundo a pesquisadora, vários estudos relatam que o idoso institucionalizado tende a relatar um processo depressivo mais intenso quando comparado ao idoso domiciliado. Alguns dos motivos poderiam ser descritos como falta de interação com o meio social o que também acarretaria em déficit de cognição nestes idosos.

Tais pesquisas na realidade problematizam conceitos de saúde e doença e a partir dela se insere uma discussão sobre as conseqüências de se tomar o sujeito como ponto de referência para o estabelecimento da fronteira entre o normal e o patológico, quando o que está em cena é o processo de envelhecimento. Nessa perspectiva as pesquisas indicam que não se deve elevar os velhos à condição de doentes que oneram o Estado, a família e a sociedade, pois eles, como indivíduos e coletividades são quem possibilitam repensar e transformar os valores e os modos de vida, que a sociedade atual nos impõe. Assim, a realidade do envelhecimento vai além da dimensão cronológica circunscrita a uma faixa etária e com determinadas doenças.

CORPO/ATIVIDADE FÍSICA

AUTOR	TÍTULO
Ana Maria da Silva Bifulco	Envelhecimento e fisioterapia: um novo olhar sobre a relação com o paciente idoso
Fernando Dalbem Pereira	Considerações sobre o papel da ergonomia em idosos economicamente ativos
Jefferson Lourenço de Oliveira	Atividade física: novos significados de vida para o idoso

Leandra Paula Lago	A socialização do idoso e o movimento corporal coletivo
Maria Cristina Parisotto	Envelhecimento ativo, utopia ou possibilidade: Percepção de bem-estar nos usuários do “Agita Assis”
Maria Rita Cardoso Gomes	Idosos de hoje, atletas olímpicos do passado
Pedro Paulo Monteiro	Envelhecimento: imagem e transformação corporal
Sandra Alves Carvalho	O toque na relação terapêutica com a pessoa idosa
Teresa Cristina Alvisi	Baila comigo: os velhos que dançam na Praça de Poços de Caldas
Vânia Ramos	Corpo e movimento no envelhecimento: reflexões dos idosos sobre as transformações do seu corpo

Quadro 21 – CORPO/ATIVIDADE FÍSICA = 10 dissertações

Foram realizadas 10 dissertações que preocuparam-se em estudar as modificações corporais, o relacionamento que o idoso tem com seu próprio corpo e como a atividade física contribui para um melhor envelhecimento. Muitos destes estudos não contentaram-se em pesquisar apenas as modificações da imagem decorrente do envelhecimento, mas refletiram sobre ressignificações pessoais e memoriais.

Dentre as intervenções fisioterapêuticas destaca-se a importância do exercício físico, mesmo quando iniciado após os 60 anos de idade. Elward e Larson (1992) citado por Driusso e Chiarello, assinalam que a realização de atividades físicas reduz as taxas gerais de mortalidade, melhoram o condicionamento físico, reduzem o número de medicamentos prescritos, previnem o declínio cognitivo, realizam manutenção da funcionalidade, reduzem a frequência de quedas e fraturas, melhoram a auto-estima e geram maior longevidade.

Desta forma é muito comum a realização de pesquisas realizadas por fisioterapeutas na área, mas como veremos a seguir, os autores não basearam-se apenas na visão biológica ou fisiológica do corpo como a maioria se baseia. Preocuparam-se, também, em investigar os aspectos sociais e culturais dos idosos.

Monteiro (2000) relata em sua pesquisa “Envelhecimento: imagem e transformação corporal” que os seres humanos fluem na temporalidade e envelhecem incessantemente. Assinala que envelhecer e viver são processos indissociáveis mantidos pelo dinamismo dos sistemas orgânicos, sempre orientados ao aprendizado. Viver e conhecer e, assim, a sensação e a expressão, a partir da linguagem e da emoção do corpo, são processos fundamentais para a vida. Monteiro observou que a cada aprendizado adquirido, uma nova configuração da imagem corporal é formada. Neste sentido, seu trabalho demonstrou o dinamismo dessa imagem e a possibilidade de transformação do corpo de três mulheres, acima de 70 anos, que apresentavam limitações severas em seus movimentos corporais, dificultando-lhes ir em busca da realização de seus desejos. O autor relata que envelhecer também pode ter um significado diferente do convencional, caracterizado pela falta de atividade produtiva e pela valorização excessiva das limitações físicas que acabam por inibir a auto-estima e ampliar a depressão. Mas, segundo Monteiro, cada um pode viver esse processo sem sofrimento, avançando na vida com mais sabedoria e descobrindo novas maneiras de estar no mundo. A partir de sua dissertação Monteiro descobriu-se escritor e publicou as obras “Envelhecer: Histórias, encontros e transformações”, indicado ao prêmio Jabuti/2002 e “Quem somos nós? O enigma do corpo”.

Já Ramos (2000), em “Corpo e movimento no envelhecimento: reflexões dos idosos sobre as transformações do seu corpo” pesquisou o processo de conscientização dos idosos sobre o envelhecimento de seus corpos, realizando uma investigação junto a um grupo de alunos que estudam nas universidades abertas da terceira idade FITO-FEAO e UNINOVE, em São Paulo. Estes alunos ainda participaram das aulas do módulo Corpo, Saúde e Movimento – Gerontopsicomotricidade para maior fidedignidade do estudo.

Outra pesquisa, “O toque na relação terapêutica com a pessoa idosa”, de Carvalho (2007), ressaltou a importância do toque no tratamento fisioterapêutico. Por meio de relatos de cinco pacientes idosos, observou que o toque, para muitos, pode trazer lembranças da infância e do aconchego materno, remetendo à melhor fase da vida dos idosos, segundo os próprios relatos, compreendendo assim os aspectos emocionais e sentimentais que o toque desencadeia na relação terapêutica com o idoso. Esse tema é de extrema importância, uma vez que a fisioterapia, desde seus primórdios, é baseada na terapia manual e que, hoje, faz parte do

tratamento de qualquer fisioterapeuta. Segundo Carvalho, pode-se firmar a idéia de que o isolamento do idoso na sociedade é um fato recorrente, o qual desencadeia, também, carências afetivas, prejudicando suas relações sociais. A pesquisadora conclui que a atuação do profissional de saúde junto ao idoso requer um novo modelo de atendimento, em que as percepções para com o outro sejam colocadas em prática e a atenção ao ato de cuidar e, principalmente, ao ato de tocar, possam ser vistas como ferramenta mais humanizada de seu trabalho.

O objetivo da pesquisa de Parisotto (2004) com “Envelhecimento ativo, utopia ou possibilidade: Percepção de bem-estar nos usuários do “Agita Assis”, foi direcioná-la para meios de promoção de saúde através da análise do programa “Agita Assis”, implantado em março de 2002, na perspectiva do *Envelhecimento Ativo* direcionado pela OMS. Seu estudo identificou que a proposta do programa “Agita Assis” contribuiu para a promoção de um envelhecimento saudável e particularmente ativo. Foram entrevistados 38 participantes, que responderam um protocolo local sobre seu perfil, e um protocolo fechado: Escala da Autopercepção de Bem-Estar (GREPEFI-USP), associado a uma pergunta dissertativa. Após a análise descritiva dos protocolos a pesquisadora usou o teste de McNemar e binomial para comparar as variáveis antes e depois da participação no programa. Para o protocolo de Auto Percepção utilizou a correlação de Pearson entre o escore e a idade e a análise de variância para verificar associações entre as variáveis. Segundo a autora, os achados sugerem preliminarmente este modelo de intervenção, valorizando o estilo de vida ativo e a prática de atividade física na comunidade, de grande valia na busca de um envelhecimento saudável.

A pesquisa “Baila comigo: os velhos que dançam na Praça de Poços de Caldas” de Alvisi (2007), concentrou seu estudo na reconstrução histórica e na procura pela aproximação dos sentimentos e atitudes de indivíduos em processo de envelhecimento, que utilizam a Praça Pedro Sanches de Poços de Caldas/MG, como espaço para a dança. Para a indagação ser abordada tornou-se necessária pesquisa de múltiplas abordagens partindo da categorização de significados universais para significados singulares: a formação das cidades e das praças ao longo da história da humanidade, do Brasil e da cidade de Poços de Caldas. Os sujeitos escolhidos como referenciais para o estudo foram indivíduos que freqüentam com assiduidade

e se destacam nos bailes realizados nesse espaço: dois homens e duas mulheres. Ela colheu depoimentos de pessoas que freqüentam o espaço da referida praça. A pesquisa foi composta do levantamento bibliográfico e de referenciais teóricos sobre como o espaço público, em especial as praças, se tornaram locais de apropriação e convivência de pessoas velhas. Também coletou dados sobre a história da formação e da criação de espaços significativos da cidade de Poços de Caldas. A pesquisadora abordou conceitos de identidade, subjetividade, tempo e espaço, envelhecer na cidade contemporânea, lazer e envelhecimento e o corpo que envelhece que se movimenta e que dança. Por fim, analisou e interpretou falas dos velhos que dançam na praça.

Gomes (2006), em “Idosos de hoje, atletas olímpicos do passado”, resgatou por meio da memória de idosos que haviam sido atletas medalhistas olímpicos, lembranças referentes a experiências por eles vividas e, a partir de interpretações, compreender as percepções, sentimentos e significados dessas experiências vivenciadas, assim como, a sua conservação e evocação ao longo da vida e na fase do envelhecimento. A partir do depoimento pessoal de 7 atletas medalhistas olímpicos, na faixa etária de 63 a 80 anos, foram coletados dados que mostraram que essa experiência no esporte foi vivida intensamente por esses sujeitos desde a infância até a idade adulta, a ponto de se constituir um momento específico e inesquecível ao subirem ao pódio para receberem suas medalhas, o qual jamais foi esquecido. A pesquisa assinala que as reflexões dessas experiências acompanham suas trajetórias de vida, interagindo em suas decisões e que o significado marcante dessa trajetória levou-os a conservarem vivas suas memórias gloriosas através do resgate ao longo da vida e, agora, com maior freqüência, na velhice. Dessa forma, diz a pesquisadora, lhes permitem valorizar o passado em detrimento de um presente que não responde às suas necessidades de auto-estima, amor e da valorização das experiências em nível familiar e social.

Oliveira (2006), em “Atividade física: novos significados de vida para o idoso”, elaborou uma pesquisa com base na concepção do envelhecimento como um processo biopsicossocial, refletindo sobre a importância da prática da atividade física por pessoas idosas e analisou as alterações e as conseqüências que essa prática pode acarretar na vida do idoso, considerando as várias dimensões dessa influência. Coletou dados, em dois momentos, a partir

de um questionário fechado, com seis questões, adaptado da Escala de Handicap de Londres, para identificar as limitações sofridas pelos idosos no processo fisiológico de envelhecimento e entender as conseqüências decorrentes das mesmas. Esses dados consideram os seguintes aspectos: locomoção, auto-cuidado, trabalho, lazer, relações pessoais, cotidiano e economia, antes de iniciarem a prática da atividade física. A segunda fase do processo de coleta de dados foi realizada através de entrevista semi-estruturada, tendo como foco principal a compreensão do valor da atividade física para os idosos e as transformações promovidas por esta prática em suas vidas. Participaram desta pesquisa 22 idosos praticantes de atividades físicas há mais de um ano, com idade entre 60 e 75 anos, integrantes do Programa para a Terceira Idade, desenvolvido pela Igreja Metodista de Vila Formosa, no município de São Paulo. Os resultados do estudo indicam as mudanças que ocorreram com os idosos, sujeitos da pesquisa, ao adquirirem o hábito de praticar atividade física.

A dissertação “A socialização do idoso e o movimento corporal coletivo” de Lago (2005), analisou como o movimento corporal coletivo, através das danças de salão, promove uma nova socialização do idoso. A pesquisa foi realizada com idosos que faziam parte de um grupo de Danças de Salão da Universidade Aberta à Terceira Idade das Faculdades Integradas de Santa Fé do Sul/SP. Foram entrevistados cinco alunos, sendo três homens e duas mulheres com idade acima de 60 anos. As falas apresentadas nas entrevistas foram analisadas a partir das categorias: corpo, envelhecimento, socialização, movimento corporal e dança de salão. Para nortear a pesquisa, foi elaborado um questionário aplicado em trinta participantes e cinco destes foram entrevistados. As questões expostas no roteiro apontam para avaliações, interpretações dos entrevistados idosos sobre as várias possibilidades da velhice a ser vivida, de novas formas, de diferentes maneiras e, também, como o corpo pode possuir novos significados que não impeçam o idoso de dançar, manter contato com o outro e planejar o futuro.

EDUCAÇÃO/SOCIALIZAÇÃO

AUTOR	TÍTULO
Márcio Aparecido de Mesquita	Da Fisioterapia à Gerontologia
Joseane Rodrigues da Silva	O significado do curso de gerontologia na formação de estudantes de fisioterapia da Unioeste

Quadro 22 – EDUCAÇÃO/SOCIALIZAÇÃO = 2 dissertações

Mesquita (2002), em “Da Fisioterapia à Gerontologia”, refletiu como a gerontologia apresenta um novo pano de fundo para a fisioterapia, dando outra perspectiva para a reabilitação da pessoa idosa. Sua pesquisa mostrou como a gerontologia oferece um estudo interdisciplinar que possibilita uma análise complexa do indivíduo idoso na sua condição de ser social e permite ao fisioterapeuta uma nova leitura de sua função junto aos idosos. Desta forma é importante a compreensão de que a fisioterapia gerontológica não baseia-se apenas no instrumento de reabilitação: o corpo, e sim, numa visão mais ampla, proporcionando ao idoso correlacionar suas funções físicas, psicossociais, cognitivas e emocionais.

Silva (2005), em “O significado do curso de gerontologia na formação de estudantes de fisioterapia da Unioeste”, assinala que o entendimento do idoso como ser social inserido na família e na comunidade em geral, é imprescindível ao fisioterapeuta para a sua atuação profissional, de modo a contemplar as expectativas e demandas expressivas decorrentes das alterações demográficas da população e de questões de ordem social, cultural e epidemiológica. As Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia norteiam e orientam a elaboração do projeto pedagógico que deve contemplar as especificidades da realidade vigente, dentre elas a velhice. A transição demográfica, tendo em vista o aumento da população idosa, gera grandes desafios para profissionais de todas as áreas, inclusive os fisioterapeutas cuja formação precisa atender essas necessidades. A gerontologia, como área de conhecimento, oferece subsídios a esses profissionais para a desmistificação da velhice, através da interpretação científica dos fatos, respondendo às inúmeras questões pertinentes à longevidade e ao envelhecimento, decorrentes do processo de transformação pelo qual passamos. Desta forma, a pesquisadora verificou os conhecimentos dos estudantes da

disciplina de Gerontologia do Curso de Fisioterapia da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – UNIOESTE, sobre gerontologia, envelhecimento e velhice, tendo em vista contribuir para a avaliação e reformulação dos programas de formação desses profissionais, a fim de que sejam melhor fundamentados e preparados para realizar seu trabalho junto a pessoas idosas. Os resultados permitiram reforçar a idéia da necessidade da formação gerontológica para fisioterapeutas, uma vez que os alunos em questão mantinham idéias errôneas sobre o tema abordado. A partir disso, a pesquisadora assinala a necessidade de apontar para a possibilidade de outras intervenções em atendimentos ao idoso, desde que esses profissionais sejam devidamente capacitados

É de extrema importância assinalarmos neste estudo que, a maioria dos cursos de graduação em fisioterapia, não possuem em sua grade curricular a disciplina de gerontologia. Geralmente as disciplinas são voltadas para a área médica, salvo algumas que são introduzidas no primeiro semestre do curso, tais como aspectos psicológicos, sociologia ou ciências sociais. É importante ressaltarmos que a grade curricular dos cursos poderia ser melhor reestruturada em relação às estas disciplinas, tendo em vista que os estudantes não tem base da profissão logo no primeiro semestre do curso, e estas disciplinas são de grande importância para a atenção que deve ser dada ao paciente. Isto é corroborado por Silva (2005) que verificou em sua pesquisa que muitos dos estudantes tinham idéia errônea sobre a gerontologia.

MORADIA

AUTOR	TÍTULO
Karine Vaccaro Tako	Breve estudo sobre idosos institucionalizados de Presidente Prudente - SP

Quadro 23 – MORADIA = 1 dissertação

A pesquisa de Tako (2005), intitulada “Breve estudo sobre idosos institucionalizados de Presidente Prudente – SP” relata que investigações relacionadas a idosos institucionalizados são escassos, principalmente no Brasil. Sua dissertação consistiu em avaliar os idosos institucionalizados de Presidente Prudente (SP) quanto às situações de saúde, sócio-econômica e cultural. Participaram de seu estudo 149 idosos de três instituições asilares da cidade,

submetidos a uma avaliação para levantamento de perfil sócio-econômico e cultural (dados pessoais, escolaridade, redes de apoio social, situação de saúde) e à avaliação funcional (realizada através de dois instrumentos – Índice de Katz e Escala de Lawton). A análise dos resultados permitiu à pesquisadora concluir que o perfil da população idosa institucionalizada de Presidente Prudente é predominantemente masculina, com média de idade de 79,81 anos, institucionalizados há mais de três anos, viúvos, em geral dois filhos, ex-trabalhadores rurais, aposentados e internados por familiares. A pesquisa registra que 55 idosos são analfabetos e 61 idosos apresentam quadro de co-morbidades, com mais de uma doença crônica. Em relação à avaliação funcional, 45,7% são independentes para Atividades de Vida Diária (AVD's) e 27,5% são independentes para Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD's).

COMUNICAÇÃO

AUTOR	TÍTULO
Rodrigo Caetano Arantes	A longevidade na metrópole de São Paulo pelas notas de falecimento no Jornal da Tarde (2004-2005)

Quadro 24 – COMUNICAÇÃO = 1 dissertação

A pesquisa intitulada “A longevidade na metrópole de São Paulo pelas notas de falecimento no Jornal da Tarde (2004-2005)”, de Arantes (2007), analisou 665 notas de falecimento contidas no Jornal da Tarde (SP) nos períodos de junho, julho e agosto de 2004 e 2005. O objetivo de seu estudo consistiu em verificar a longevidade dos idosos moradores da metrópole de São Paulo e aspectos contidos nas notas de falecimento, como faixa etária dos idosos, estado civil, prevalência de sexo e familiares deixados pelo idoso. Os resultados obtidos mostraram uma média de idade maior para o sexo feminino, de 87,4 anos com desvio padrão de 8,6 anos e, para o sexo masculino de 82,1 anos com desvio padrão de 9 anos. Em relação ao estado civil a grande maioria das idosas se enquadrava na categoria de viúvas e os homens na categoria de casados/vive junto. No estado marital sem companheiro (solteiro, viúvo, separado/divorciado) a maior frequência foi verificada no sexo feminino e com companheiro (casado/vive junto) no sexo masculino. Houve ainda resultado significativo em relação ao estado marital, sendo que o falecimento de idosos sem companheiros se concentrou

em faixas etárias maiores e com companheiros em faixas etárias menores. O pesquisador não encontrou associação significativa com relação aos familiares deixados e tipo de familiar deixado. Segundo Arantes, o processo do aumento da longevidade no Brasil pode ser evidenciado pelas notas de falecimento de idosos que o estudo estabeleceu.

A pesquisa de Arantes corrobora as estatísticas quanto à longevidade humana e indica aos profissionais da área um maior crescimento por demandas de diversos serviços.

SEXUALIDADE

AUTOR	TÍTULO
Carlos Alberto Moraes	A percepção da sexualidade feminina no processo do envelhecimento: estudo comparativo de mulheres da quarta à oitava década

Quadro 25 – SEXUALIDADE = 1 dissertação

A pesquisa de Moraes (2003), intitulada “A percepção da sexualidade feminina no processo do envelhecimento: estudo comparativo de mulheres da quarta à oitava década” analisou como a percepção da sexualidade feminina no processo do envelhecimento se inter-relaciona com as variáveis: vaidade, preconceito, fantasias sexuais, erotismo e amor. O estudo de campo foi realizado por meio da análise das falas de 15 mulheres entrevistadas, divididas em 5 grupos de 3 mulheres cada. Esses grupos foram classificados por faixas etárias, da 4ª à 8ª década. Segundo o autor, partiu-se do pressuposto que o envelhecimento e a sexualidade são processos contínuos que se encontram relacionados às estórias e experiências de vidas individuais, não podendo reduzir sua compreensão somente ao biológico. Este trabalho levou em conta o caráter sócio-político-cultural das experiências vividas, analisadas a partir da complexidade. Moraes observou que a percepção da sexualidade feminina no processo do envelhecimento trata-se, no conjunto, de reflexões ricas e instigantes que suscitam e enfrentam questões filosóficas e políticas mais amplas. Por exemplo, à relação entre transformação, mudança e história, aos difíceis impasses em torno da diferença e da igualdade, ao papel efetivo desempenhado pelas posturas e ações de resistência, todas fundamentais para uma

avaliação mais profunda e conseqüente das viabilidades e das direções possíveis das mudanças históricas.

O tema sexualidade ainda não é muito abordado dentro da conduta fisioterapêutica. Existem especializações na área de urologia e ginecologia, em que o fisioterapeuta lida com os distúrbios ou disfunções sexuais masculinos ou femininos. A partir desta área pequena, mas que tende a crescer cada vez mais, sugere-se a realização de mais estudos que abordem os aspectos funcionais, culturais e sociais que, aliado ao tratamento fisioterapêutico, surtirá efeitos na melhora destes pacientes. Hoje, o público que procura um fisioterapeuta especializado nesta área é predominantemente o idoso. A partir disso, deve-se haver maior comprometimento entre a área de uro-ginecologia correlacionada aos aspectos do envelhecimento.

Traçando o perfil das dissertações realizadas por fisioterapeutas no Programa de Gerontologia da PUC/SP pode-se perceber a tendência em realizar pesquisas nas áreas de SAÚDE/PATOLOGIAS/CUIDADO e CORPO/ATIVIDADE FÍSICA, tendo em vista que a fisioterapia faz parte da área de ciências da saúde e seus profissionais aprendem que devem buscar a adequação da saúde no idoso. Observamos que muitos dos autores mencionados não expuseram seus trabalhos com a visão extremista e apenas biológica do ser. A maioria considera o ser como bio-pscio-social, o que é de extrema importância para as práticas fisioterapêuticas gerontológicas. Isto é, para o significado do que vem a ser o cuidar.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS: O ATO DE CUIDAR

O ponto chave da fisioterapia é o cuidado com o ser. Heidegger, citado por Ayres (2004), é um dos filósofos que mais radicalmente propôs uma compreensão da existência, e designa como *Cuidado*, o próprio ser do ser do humano. Ayres ainda assinala que Gadamer (1997), em uma série de ensaios sobre a saúde, demonstra como a totalidade da reflexão existencial pode jogar luz sobre os significados de adoecer, do conhecimento científico em saúde e das técnicas e artes de curar. Gadamer relata que o vínculo entre a existência e a reflexão sobre as práticas de saúde é o caráter mutuamente esclarecedor, onde se investe a noção de projeto para as práticas humanas, o que tem riquíssimas implicações para o desafio prático de reconstrução das práticas de saúde.

Esta reconstrução das práticas de saúde foi destacada na pesquisa de Carvalho, e consiste em:

Ir além dos padrões totalmente técnicos, perceber mais o outro e estar com o outro, não olhar para ele e enxergar apenas sua doença e os procedimentos adotados em seu tratamento, mas sentir suas necessidades como pessoa, ser social, fragilizado pela doença, mas que tenta vencê-la e tem a necessidade de ser visto além de seu estado patológico, do seu corpo biológico. Enfim, percebê-lo como sujeito, que precisa de amigos, de contato, de uma boa conversa, de um olhar mais profundo, que vá além do “olhar clínico”, a que somos educados (CARVALHO, 2007:78).

Ayres (2004:05) assinala que *alguns aspectos podem fazer de um encontro terapêutico uma relação de Cuidado, desde uma perspectiva que busque ativamente relacionar o aspecto técnico aos aspectos humanistas da atenção à saúde*, o que pode ser percebido em muitos dos

trabalhos aqui apresentados. Com isso, temos uma abordagem mais humanizada na área de saúde.

Exemplo desta nova prática de saúde está relatado no filme *Patch Adams – O Amor é Contagioso* (1998), dirigido por Tom Shadyac. Conta a história de um estudante de medicina, interpretado pelo ator Robin Williams, que utiliza “armas” como amor, carinho e bom humor para ajudar pessoas hospitalizadas onde estagia. O estudante consegue cativar seus pacientes e ter a percepção de suas angústias, tristezas, revoltas, sempre respeitando os limites impostos por cada um. Desta forma, o estudante busca novas formas de aliviar o sofrimento através de procedimentos não convencionais dentro da medicina. Suas atitudes começam a despertar desconfiança e ciúme dentro da própria classe médica, que não acredita nesse novo mecanismo de tratamento.

Esse novo olhar, muito além da razão e da ciência, dá a possibilidade do profissional da área de saúde ser solidário e lidar com o enfermo não apenas pelo aspecto físico e biológico, mas como social, deixando de ser um atendimento tão fragmentado e segmentado, para percebê-lo como um todo.

A reconstrução das práticas de saúde também envolve o envelhecimento. Não podemos restringir o atendimento e a atenção aos velhos apenas como ser biológico, mas inserido em meio às relações culturais e sociais que o cercam. Mercadante (2005:27) assinala que *a velhice, se analisada somente como sendo uma questão biológica, não revela o seu lado social*. A partir do momento que esta visão é ampliada, as possibilidades de compreensão sobre o envelhecimento aumentam consideravelmente para os profissionais da área de saúde. Desta forma, a fisioterapia gerontológica deve atuar no meio acadêmico e profissional: reconstruir a visão do ser humano, do ser idoso, a partir da ressignificação do cuidado.

As pesquisas assinaladas indicam apenas o início de uma longa caminhada que cabe a todos os profissionais da saúde: o cuidado fisiogerontológico que transcende a reabilitação física e abrange o sujeito como um todo em seu processo de envelhecimento. Pois o cuidado fisiogerontológico envolve o sujeito em relação ao seu próprio corpo, em relação ao

profissional, em relação a sua família e em relação ao ambiente que vive. Em outras palavras, procurar o significado da própria presença de um diante do outro (AYRES, 2001).

Falamos aqui da necessidade dos cursos de graduação em fisioterapia terem em sua grade curricular a disciplina de Gerontologia, mas não aquela que coloca em ênfase, especificamente, nas concepções de vida e longevidade abordadas a partir de um ponto de vista estritamente orgânico. As pesquisas nos indicaram que relacionar a questão da vida e do envelhecimento a aspectos unicamente biológicos significa assumir uma tendência reducionista, fonte de exclusão e sofrimentos para os idosos, corroborado pela pesquisa de Silva (2005), que verificou que muitos estudantes tinham idéia errônea sobre a gerontologia. Indicaram ainda o surgimento de uma outra área emergente, a Fisiogerontologia, constitutiva de aspectos técnicos, sociais, políticos, econômicos e psíquicos na reflexão e visualização de encontros terapêuticos que respondam à expansão da longevidade humana, que levem em conta a heterogeneidade, diversidade e singularidade de cada ser.

O presente estudo sugere a continuidade dos trabalhos nesta linha de pesquisa, para que se possa, cada vez mais, haver um mapeamento das pesquisas que são realizadas, proporcionando melhor entendimento aos pesquisadores e leitores.

Desta forma, cada estudo acrescentará fatores determinantes para que a Gerontologia seja reconhecida não somente no meio acadêmico, mas também dentro da sociedade.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AGRESTE, G.P. **Velhice e Educação: do desvelar das letras ao desvendar do mundo.**

Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

ALVISI, T.C. **Baila comigo: os velhos que dançam na Praça de Poços de Caldas.**

Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2007.

AMARAL, L. **A Menopausa em Questão: Conversas com mulheres do campo.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

ARANTES, R.C. **A longevidade na metrópole de São Paulo pelas notas de falecimento no Jornal da Tarde (2004-2005).** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2007.

ARANTES, R.P.G. **Velho com novo olhar: a informática redimensionando as relações.**

Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2000.

ARAÚJO, R.B. **Significados da saúde bucal na velhice.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

ARCURI, I.P.G. **Memória corporal: o simbolismo do corpo na trajetória da vida.**

Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

AYAMA, S. **Corações atingidos: o significado da revascularização do miocárdio no paciente octogenário.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

AYRES, J.R.C.M. Sujeito, intersubjetividade e práticas de saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, v.6, n.1, Rio de Janeiro, 2001.

AYRES, J.R.C.M. O Cuidado, os Modos de Ser (do) Humano e as Práticas de Saúde. *Revista Saúde e Sociedade*, v.13, n.3, USP: São Paulo, 2004.

AZEREDO, R.H.S. **A Sexualidade Idosa no Imaginário do Jovem Adulto.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

BALESTEIRO, C.C. **Envelhecimento e quedas domiciliares: trajetórias da vida.**

Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

BARBETA, R.C.S. **Políticas públicas de atendimento ao idoso: a experiência da cidade de Osasco.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

BARCELOS, V.C. **Software novo em hardware antigo: informática e terceira idade.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2006.

BARROSO, A.E.S. **A estranha arte de envelhecer longe da Pátria: O cotidiano de imigrantes espanhóis atendidos pela sociedade Beneficente Rosália de Castro - São Paulo.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

BATTAGIN, A.M. **Repercussões da cirurgia de revascularização do miocárdio em um grupo de idosos da cidade de São Paulo.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.

BEAUVOIR, S.D. **A Velhice: A realidade incômoda.** Difusão Epopéia do Livro: São Paulo/SP, 1970.

BERGER, R.L. **Corpo, imagem e subjetividade: envelhecimento como processo vital.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2007.

BERTONI, I.C.B.P. **A experiência da internação em UTI na visão do idoso com doenças cardio-vasculares sob tratamento fisioterapêutico.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

BERZINS, M.A.V.S **Velhos, cães e gatos: interpretação de uma relação.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2000.

BIFULCO, A.M.S. **Envelhecimento e fisioterapia: um novo olhar sobre a relação com o paciente idoso.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2006.

BISQUERRA, R.; SARRIERA, J.C.; MARTÍNEZ, F.. **Introdução à estatística. Enfoque informático com o pacote estatístico SPSS.** São Paulo: Artmed, 2004.

BOMBANA, M. **A velhice masculina: até quando caixeiros viajantes?** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.

BOTTOS, M.R.M. **O envelhecer na visão de idosos com seqüelas do Acidente Vascular Encefálico.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2007.

BRUNO, M.R.P. **Autonomia e cidadania: caminhos e possibilidades para o ser idoso.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2000.

BRUNO, V.B.S. **A transformação na última fase da vida: Uma visão multidisciplinar no envelhecimento.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

BURATTI, R.M. **Idosos na “telinha”: investigação da velhice em campanhas publicitárias televisivas.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2004.

BUTIN, N.G. **Finitude e envelhecimento: significados da morte no idoso soropositivo.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

CABRA, P.K.G.F. **Idosos reconstruindo-se com suas histórias.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

CAÇÃO, I. **Sociabilidade do idoso no Campeonato Paulista de Maratonas Aquáticas de Águas Abertas.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

CAETANO, M.A. **A construção do envelhecimento ativo: estudo de um grupo de idosos da cidade de Bauru.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

CALABRIZI, M.D.A **As questões que envolvem a responsabilidade assumida pelos avôs enquanto guardiões dos seus netos, no que se refere à formação de referenciais sociais e aos legados, passados de geração em geração.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2001.

CALDERONI, S.Z. **O mestre em Gerontologia e a perspectiva da própria velhice.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2006.

CARDOSO, D.M. **O significado e a percepção de ser idoso.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

CARDOSO, S. **Os significados do envelhecimento e do ser velho no Movimento Sem Terra.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

CARVALHO, N.A.A. **Osteoporose: O que se sabe a respeito da epidemia silenciosa? Análise do nível de percepção a respeito da osteoporose em mulheres idosas na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.

CARVALHO, L.C.C. **O envelhecimento dos migrantes: diálogos com maranhenses residentes em São Paulo.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2007.

CARVALHO, S.A. **O toque na revelação terapêutica com a pessoa idosa.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2007.

CEMIN, R.P.B. **A universidade aberta à 3ª idade: A velhice que se aprende na escola ou de como ser estudante aos 60 anos.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

CHAPINA, E.C. **Subjetividade do homem idoso em a relação com a não adesão ao tratamento anti-hipertensivo. Estudo dos indivíduos do sexo masculino cadastrados no programa de Saúde da Família na região leste de São Paulo.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.

CÔRTE, B; LIMA, M.A.X.; MURTA, N.M.G. A diversidade de alunos e pesquisas do Pós em Gerontologia. Revista Kairós, São Paulo, dez. 2003.

CORTINA, I. **O hóspede inesperado: Aids no envelhecimento feminino.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

CREFITO-3 Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da 3ª Região – respaldado na Lei 6.316 em 17 de dezembro de 1975. www.crefito3.com.br – acesso em 24 de novembro de 2007.

CRUZ, E.F. **Por que o familiar e o paciente resistem a assistência domiciliar?** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.

CUNHA, M.A.B.G. **Alcoolismo tardio: um estudo sobre os fatores que influenciam o seu desenvolvimento em idosos institucionalizados na região de Sorocaba.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

CUNHA, M.C.A.B. **Asilo de velhos: espaço possível de vivência afetiva, de vida (in)digna?** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

DAL RIO, M.C. **O trabalho voluntário: uma questão contemporânea e um espaço para o aposentado.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2001.

DEUS, S.I.A. **À espera da liberdade: Um estudo sobre o envelhecimento prisional.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

DIAS, R.A. **A velhice e o envelhecimento do ator: entre o palco e os bastidores.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2007.

DRIUSSO, P.; CHIARELLO, B. **Fisioterapia Gerontológica** – Série Manuais de fisioterapia. Barueri: Manole, 2007.

ETIENNE, M.A. **Incontinência x incompetência: O impacto das disfunções urinárias na mulher envelhecida**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2004.

FABIETTI, D.M.C.F. **Arte terapia e envelhecimento**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

FARIA, M.R. **Idosos judeus sob cuidados fisioterapêuticos**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

FELICIANO, P.B. **O perfil de idosos com alterações de linguagem sob uma perspectiva gerontológica**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2006.

FERIANCIC, M.M. **Sexualidade e velhice: um estudo das representações masculinas**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

FERNANDES, J.O.S. **Idosos diabéticos: acompanhamento de um grupo de diabéticos em uma Unidade Básica de Saúde**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2007.

FERRAZ, L.T.L. **O câncer de mama em mulheres envelhecidas e idosas**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2006.

FERREIRA, M.F.J.A. **O idoso e a criança: o significado da relação ao contar histórias**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2004.

FILHO, M.A.N. **Gestão de serviços no processo de envelhecimento, por organizações do terceiro setor: possibilidade atual ou futura?** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.

FRANGELHA, V.S. **Memória e alimentação: testando uma nova técnica**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

FREIRE, R.C.T. **Investigação sobre a dor em idosos submetidos a tratamentos fisioterapêuticos**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2007.

FREITAS, M.C.;MARUYAMA, S.A.T.; FERREIRA, T.F.;MOTTA, A.M.A. Perspectivas das pesquisas em gerontologia e geriatria: Revisão da literatura. Rev. Latino-am Enfermagem, março/abril, 2002.

FOGAÇA, M.C.C.B.H. **Instituto de Educação Costa Brava: um espaço comunitário de reflexão sobre o envelhecimento.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2000.

FORTES, T.M.L. **Relacionamento do aluno de enfermagem com o idoso: uma experiência em campo de estágio.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2001.

GADAMER, H.G. O mistério da saúde: o cuidado da saúde e a arte da medicina. Edições 70: Lisboa, 1997.

GARCIA, D.S.M. **A orientação educacional a serviço da Educação permanente: uma experiência com idosos.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

GOMES, A.C. **Acidente vascular cerebral isquêmico direitos e sua recuperação em idosos.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2006.

GOMES, M.R.C. **Idosos de hoje, atletas olímpicos do passado.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2006.

GONÇALVES, M.P. **A capacidade de criação envelhece? Questões que nos fazem pensar se tudo tem tempo e hora para acabar...** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2006.

GREEN, B.S. Gerontology and the construction of old age: A study in discourse analysis. New York: Walter de Gruyter, 1993.

GREVEN, P. **Instituições para idosos: uma nova cultura. Estudo de caso: Solar Ville Garaude.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2007.

GROISMAN, D.: A velhice, entre o normal e o patológico. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, vol. 9 (1):61-78, Rio de Janeiro, jan.-abr. 2002.

GUCCIONE, A.A. **Fisioterapia Geriátrica.** 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

GUEDES, D.W.O. **Educação continuada e projeto de vida de pessoas idosas.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2006.

GUEDES, S.L. A concepção sobre a família na geriatria e gerontologia brasileiras: ecos dos dilemas da multidisciplinariedade. Rev. bras. Ci. Soc. vol.15, N º43 São Paulo Jun. 2000.

GUERRIERO, M.A. **Vivendo, convivendo, sonhando o cotidiano dos idosos moradores nas repúblicas da cidade de Santos, São Paulo.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2001.

HAYAR, M.A.S.P. **Das trajetórias e dos ritos na singular experiência de esposas-cuidadoras.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

HAYFLICK, L. **Como e por que envelhecemos.** Rio de Janeiro: Campus, 1997.

HUSSNE, C. **O idoso e o serviço de emergência hospitalar: investigação dos significados da velhice para a equipe de saúde.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.

JARDIM, V.C.F.S; MEDEIROS B.F; BRITO, A.M. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. V.9 n.2 Rio de Janeiro, 2006.

JOÃO, S.M.A. Ética e Fisioterapia. *Revista Brasileira de Fisioterapia da Universidade de São Paulo*. V.9, n.2, Jul/Dez, 2002.

JORGE, L.A.F. **Envelhecimento: reflexões a partir de uma experiência em grupo.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

JÚNIOR, J.P. **Significados que um grupo de mulheres atribui a modificações do seu corpo no processo de envelhecimento.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2004.

KAMKHAGI, D. **Um outro, talvez novo tempo: a velhice.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2001.

KAUFFMAN, T.L. **Manual de reabilitação geriátrica.** Guanabara Koogan: Rio de Janeiro, 2001.

KODJA, G. **Bordadeiras do Morro São Bento: memória, trabalho e identidade.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2004.

KUMPEL, C. **Aspectos clínicos - sociais relacionados ao tabagismo em idosos assistidos pelo programa de saúde da família.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.

LAGO, L.P. **A socialização do idoso e o movimento corporal coletivo.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.

LEMO, V.C.H. **Com trabalho e Sem Salário: valorização para o idoso e ganhos para a sociedade.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

- LIMA, L.J.C. **A arte de viver e envelhecer com qualidade: Interfaces da Terapia Ocupacional, Atividades artísticas e Gerontologia.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.
- LIMA, M.A.X.C. **O fazer institucionalizado: o cotidiano do asilamento.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.
- LIMA, M.P. **Gerontologia Educacional - uma pedagogia específica para o idoso, uma nova concepção da velhice.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2000.
- LIMA, R.A.S. **A Construção do Envelhecimento.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2004.
- LIMA, T.G. **Tornar-se velho: o olhar da mulher homossexual.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2006.
- LINARI, J.A. **Programa pré-aposentadoria: O recomeço de uma nova vida, crise ou oportunidade? O caso Cesp.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2004.
- LING, C.R. **A velhice em cena: um espaço educativo na TV.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2001.
- LOPES, A. **Os desafios da Gerontologia no Brasil.** Alínea: Campinas/SP, 2000.
- LOPES, D. **A trajetória de Maria Villela: a participação do idoso nas políticas sociais.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.
- LOPES, E. **A experiência da hospitalização na visão do idoso e de seu acompanhante.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.
- LOUREIRO, A.P.C. **Envelhecimento, deficiência física: um estudo das representações simbólicas.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2000.
- LOUREIRO, E.G. **Assistência domiciliar: a atuação do profissional de enfermagem na interação com o idoso de enfermidade crônica.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.
- LUPPI, M.A.M. **A vida corre como uma flecha ainda que dê a impressão de estar parada. Estudo sobre a memória de idosos internados no Hospital Juquery.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

LUZ, M.C. **A educação musical na terceira idade: uma proposta metodológica de sensibilização e iniciação à linguagem musical.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.

MACHADO, M.A.N. **O movimento dos idosos: Um novo movimento social?** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

MAKI, M.A. **Reflexões sobre o processo de envelhecimento em homossexuais masculinos.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.

MALTEMPI, M.A.C.S. **A cultura organizacional e o envelhecer - estudo de caso: a paisagem mental simbólica de uma empresa em relação ao seu envelhecer e ao de seus empregados.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

MANZOCH, L.A. **Aspectos emocionais em relação ao envelhecimento dos frequentadores de uma universidade para a terceira idade da cidade de Osasco.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2001.

MEIRA, S.A. **Um olhar aquém do envelhecimento: O portador de deficiência múltipla em processo de envelhecimento.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

MELO, L.A. **A dificuldade ao se tomar uma decisão sobre internar ou não um familiar na fase terminal sem autonomia.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2006.

MENDES, F.R.C. **Ambiente domiciliar x longevidade: pequena história de uma casa para a velhice.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2007.

MENDES, T.A.B. **Armadilhas do espaço urbano.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

MERCADANTE, E.F. Memórias SESCSP e PUCSP: atendimento ao idoso e estudos sobre envelhecimento. In: **Velhices – reflexões contemporâneas.** Edição comemorativa dos 60 anos SESC e PUC São Paulo, 2006.

MERCADANTE, E.F. Velhice: Uma Questão Complexa. In: CÔRTE, B.; MERCADANTE, E.F.; ARCURI, I.G. **Velhice e Envelhecimento/Complex(idade).** São Paulo: Vetor, 2005.

MESQUITA, M.A. **Da Fisioterapia à Gerontologia.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

MICHELI, R.S. **Barreiras para o início da prática de atividades físicas de forma regular por idosos.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2004.

MILARE, A.M.S. **Breve estudo sobre depressão e cognição em idosos institucionalizados e domiciliados.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.

MILITÃO, V.C.S. **Um estudo sobre a visão de homens negros em relação ao seu próprio envelhecimento na capital de São Paulo.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2004.

MOLOGNI, I. **Cooperação intergeracional: significado de uma experiência de administração no terceiro setor.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2000.

MONTEIRO, E.C. **Se o idoso não é prioridade também não é esquecido: A complexidade de envelhecer no Ceará.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

MONTEIRO, E.M.M. **O convívio do idoso na família.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2006.

MONTEIRO, P.P. **Envelhecimento: imagem e transformação corporal.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2000.

MORAES, C.A. **A percepção da sexualidade feminina no processo do envelhecimento: estudo comparativo de mulheres da quarta à oitava década.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

MORI, M.M. **Aposentadoria e trabalho: investigação sobre a (re) inserção do idoso no mercado de trabalho.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2006.

MURTA, N.M.G. **A velhice ao olhar da equipe do Programa Saúde da Família em Diamantina/MG.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.

MUSSOLINI, C.C. **Envelhecimento e auto-eficácia: dispositivos assistivos desenvolvidos e adaptados pelos idosos.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2007.

NAGY, I. **Como andam os pés dos idosos... Dificuldades e repercussões.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2006.

NERI, A.L. A Formação Gerontológica no Brasil. Revista A Terceira Idade – SESC, vol.17 Nº 35, fevereiro, 2006.

NERI, A.L. **Desenvolvimento e envelhecimento – Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**, 2ª ed. Papirus: Campinas/SP, 2001.

NERI, A.L.; FREIRE, S.A. **E por falar em boa velhice**. Papirus: Campinas/SP, 2000.

NERI, A.L. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Unicamp. Revista Kairós v.6 Nº 1. p. 111-116. Educ: São Paulo, jun. 2003.

NETO, A.C. **No olhar da criança o ‘retrato velado’ da discriminação do idoso**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2004.

NETO, E.J; JACKLE, A; ISSA, M.H; PEREIRA, B.T; SILVA, R.F.V. Des-aprender o que sabe: construindo conhecimento sobre o envelhecimento. Revista Kairós, São Paulo, jun.2003.

NETO, P.L. **A musicoterapia como tratamento coadjuvante à doença de Parkinson**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2006.

NEVES, Y.L.H. **A visão do jovem manauense do ensino médio sobre a velhice e o envelhecimento**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2007.

NÓBREGA, A.C.L, FREITAS, E.V, OLIVEIRA, M.A.B, LEITÃO, M.B, LAZZOLI, J.K, NAHAS, R.M, et al. Posicionamento oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte e da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia: Atividade física e saúde no idoso. Rev Bras Med Esporte 1999.

NOGUEIRA, N.D.P. **Benefícios previdenciários e assistenciais: o idoso e a família**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2007.

NOVEMBRE, R.C. **Cuidador familiar do idoso dependente: estudo do perfil sócioeconômico e de saúde**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2006.

OGA, E. **Re-aprendendo a olhar: um estudo de baixa visão na velhice**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2004.

OLIVEIRA, A.P. **Avós que cuidam dos netos por morte da mãe soropositiva**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

OLIVEIRA, B. **A epopéia da longevidade de pessoas que convivem com a Distrofia Muscular de Duchenne e envelhecem lado a lado**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.

OLIVEIRA, J.B.A. **O idoso coloca a morte em cena – Reflexões sobre a prática médica sob a perspectiva da reumanização da morte nos Cuidados Paliativos.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2006.

OLIVEIRA, J.B.E. **O trabalho na velhice: novas possibilidades.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2006.

OLIVEIRA, J.L. **Novos significados de vida para para o idoso.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2006.

OLIVEIRA, L.B. **Contribuições da atividade física para uma velhice bem-sucedida.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2004.

OLIVEIRA, M.G.L. **Velhice, saúde e políticas públicas: o distrito administrativo de Pinheiros, São Paulo.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

OLIVEIRA, P.P. **Qualidade de vida de idosos com câncer de próstata em radioterapia.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

PANITZ, G.E.C. **A nova idade da AIDS: Um perfil epidemiológico de portadores idosos.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2004.

PARISOTTO, M.C. **Envelhecimento ativo, utopia ou possibilidade: Percepção de bem-estar nos usuários do “Agita Assis”.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2004.

PAULA, M.F.C. **Concepções de estudantes de graduação em enfermagem sobre envelhecimento.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2004.

PEDROSA, A.S. **Homens idosos avôs: significado dos netos para o cotidiano.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2006.

PEREIRA, E.T. **O idoso e o aprendizado de uma nova língua: O descortinar de trocas sociais e afetivas.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.

PEREIRA, F.D. **Considerações sobre o papel da ergonomia em idosos economicamente ativos.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2007.

PEREIRA, L.C. **Doença crônica no idoso: uma investigação do "lôcus" hospitalar.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

PEREIRA, M.D.R.C. **A saúde dos idosos: os planos de saúde e a ANS.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2006.

PINTO, L.M.L. **Tocando a vida: música e envelhecimento.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

POMPEU, M.C.C. **Motivações e expectativas dos idosos em grupos de convivência de Atibaia/SP.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

PONTIN, R.H. **O significado da alimentação para idosas negras do grupo mariama: um novo olhar.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.

POZZOLI, S.M.L. **Tuberculose em idosos: o abandono do tratamento na região norte do município de São Paulo.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2001.

PRADO, A.R.A. **A cidade e o idoso: um estudo da questão de acessibilidade nos bairros Jardim de Abril e Jardim do Lago, município de São Paulo.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

PRADO, S.D. **O curso da vida, o envelhecimento humano e o futuro.** Textos sobre envelhecimento v.4 n.8. Rio de Janeiro, 2002.

PRADO, S.D. **Os periódicos especializados em Geriatria e Gerontologia no Brasil de 1969 até 2006.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Vol. 9 n. 3. Rio de Janeiro, 2006.

PRILIP, N.B.A. **O pulso ainda pulsa: O comportamento sexual como expressão da vulnerabilidade de um grupo de idosos soropositivos.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2004.

PRIMO, A.P. **O ônus físico pela ótica das cuidadoras familiares de idosos com episódios de Acidente Vascular Cerebral (AVC).** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.

PRUMES, C.P. **Ser deficiente, ser envelescente, ser desejante.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2007.

PUPO, L.M. **Mulher, velhice e asilamento voluntário.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2001.

QUARESMA, M.L. Gerontologia e Gerontologia Social: contributos para análise de um percurso. Revista Kairós, São Paulo, 9 (1), jun.2006, pp.19-42.

RAGAZZI, R.A. **Imagem da velhice na literatura infantil**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2004.

RAMOS, V. **Corpo e movimento no envelhecimento: reflexões dos idosos sobre as transformações do seu corpo**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2000.

REBELATTO, J.R; MORELLI, J.G.S. **Fisioterapia Geriátrica: A Prática da Assistência ao Idoso**, 2ª ed. Manole: Barueri/SP, 2007.

REBELATTO, JR, BOTOMÉ, SP. **Fisioterapia no Brasil - perspectivas de evolução como campo profissional e como área de conhecimento**. Manole: São Paulo, 1987.

REIS, M.A. **A grupoterapia como instrumento de mudanças na velhice: uma revisão das relações do idoso com seus familiares**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

Relatório CAPES, 2006.

RODRIGUES, C.L. **O homem de pijama: o imaginário masculino em relação à aposentadoria**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2000.

SANCHEZ, E.L. Histórico da fisioterapia no Brasil e no mundo. Atualização Brasileira de Fisioterapia, ano II, vol. 1, 1984.

SANTORO, A.C. **A importância da informação sobre sexualidade de homens idosos após cirurgia de câncer de próstata**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

SANTOS, L.A. **Tecnologias de informação e comunicação: o e-mail redimensionando as relações sociais de idosos**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.

SANTOS, M.F. **A Participação Social do Idoso no Município de São José dos Campos: o grupo de convivência Nova Era**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2004.

SANTOS, S.G. **O impacto que o programa de saúde da família proporciona à saúde do idoso**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2006.

SANTOS, V.L.A. **Instituição de saúde e envelhecimento saudável: uma proposta de atendimento interprofissional.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

SANTOS, V.L.A. **Pais que retornam a residir com os filhos na velhice. Novas ou velhas parcerias?** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.

SCHRAMM, G.M.T.A. **Avós e seus netos: Velhice ao lado da adolescência em conflito com a Lei.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2004.

SECCO, C.L.T. **Além da idade da razão: longevidade e saber na ficção brasileira.** Rio de Janeiro: Graphia, 1994.

SILVA, A.B.C.P. **Velho e atividade física: desvelando significados.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2006.

SILVA, J.R. **O significado dos cursos de gerontologia na formação de estudantes de fisioterapia da Unioeste.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.

SILVA, M.V. **Os idosos e o sistema público de saúde no município de Santos.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2006.

SILVA, S.M.F. **Impacto causado por um programa de demissão voluntária - PDV - na vida de aposentados.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2001.

SIMÕES, M. **Casa Lar - Uma conquista dos idosos de rua.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

SOARES, R.F.N. **O estagiário de fisioterapia no tratamento ao idoso institucionalizado.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2001.

SOUZA, R.M. **A idosa analfabeta e seu cotidiano: como o idoso vive na nossa sociedade sem condições de ler e escrever.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

SOUZA, V.B.A. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da PUC-RS. Revista Kairós v.6 n.1 p. 101-109. Educ: São Paulo, jun. 2003.

SPERLING, R.H. **Arteterapia e o relacionamento entre netos-adolescentes e avós-idosos em oficinas artísticas terapêuticas.** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2007.

SPIRDUSO, W.W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Barueri: Manole, 2005.

TAKO, K.V. **Breve estudo sobre idosos institucionalizados de Presidente Prudente – SP**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.

TCHAKMAKIAN, L.A. **A alimentação na promoção da saúde em idosos hipertensos: testando uma nova técnica**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

TICHAUER, D.G. **Envelhecimento e voz: características principais e repercussão social**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2007.

TRAVERNSOLO, C.F. **Qualidade de vida de um grupo de cuidadores familiares de portadores de doença de Alzheimer**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

UCHÔA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. Cad. Saúde Pública v.19 n.3 Rio de Janeiro, jun. 2003.

UYEHARA, A.M.G. **Por que contratar idosos? Um estudo de caso da empresa Biscoitos Festiva**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2005.

VARELLA, A.M.R.S. **Resiliência e desenvolvimento pessoal: mais uma possibilidade de se envelhecer?** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

VELLOZO, E. **Casas Lares da Prefeitura do Município de São Paulo: Atendimento alimentar e sua contribuição sobre o estado nutricional de indivíduos na terceira idade**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2004.

VERAS, R.P. **País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1994.

VICINI, G. **Como abraço afetuoso em corpo sofrido - saúde integral para os velhos, pessoas idosas, socialmente ativas e autônomas da cidade de São Paulo, expressam concepções diferentes de saúde**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2001.

VIEIRA, E.B. **Instituição Gerontológica: Interdição do Idoso ou possibilidade de reconstrução da história de vida?** Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2002.

WAGNER, M.B.; MOTTA, V.T.; DORNELLES, C.. **SPSS passo a passo: statistical package for the social sciences**. Caxias do Sul: Educs, 2004. 172 p.

ZACHAREWICZ, F. Velhice – uma breve recuperação histórica. Revista Kairós v.6 Nº 2 p. 81-93. Educ: São Paulo, dez. 2003.

ZACHAREWICZ, F. **Velhice e Senado Federal: O olhar dos senadores idosos sobre o envelhecimento**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.

ZULAR, A. **Idosos que se cuidam: uma relação entre corpo e envelhecimento**. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Programa de Estudos Pós-graduados em Gerontologia da PUC/SP, 2003.