

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO**

**Edith Ferreira de Souza Oliveira**

**Apreciação de homens e mulheres maiores de  
50 anos sobre a estética do envelhecimento**

Dissertação apresentada à Banca Examinadora como exigência parcial para obtenção do título de Mestre em Gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo sob orientação da Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Elisabeth Frohlich Mercadante.

**SÃO PAULO  
2008**

**BANCA EXAMINADORA**

---

---

---

Autorizo, exclusivamente, para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta dissertação por processos fotocopiadores ou eletrônicos.

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

Local: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

*“Todo conhecimento só tem sentido através dos seres humanos que  
deixaram seu testemunho”*

Françoise

## Dedicatória

Dedico este trabalho a minha filha Kátia, amiga e companheira que, mesmo necessitando do colo da mãe nas horas de cansaço, carência de afetividade materna, sempre procurou entender a minha ausência devido à dedicação ao meu sonho.

Também ao Dr. José Roberto pelo companheirismo, compreensão e paciência nas horas difíceis que pareciam não ter fim, sempre me incentivando e encorajando para a conclusão desta pesquisa.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, que me proporcionou vida e saúde neste período de desenvolvimento da pesquisa, e por ter colocado em meu caminho pessoas ímpares como a minha orientadora a Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Elisabeth Frohlich Mercadante.

Ao meu irmão Elias, pela força, paciência e pelos momentos dedicados a me ajudar na elaboração da tese, apesar de suas atividades ocuparem todo o seu tempo.

Agradeço à minha família, meu pai Antonio Porto e à minha mãe Terezinha Porto e todos os meus irmãos que sempre estão do meu lado em todos os meus momentos independentes se são momentos bons ou ruins.

Às colegas de trabalho do Hospital das Clínicas, pelo incentivo dado até a finalização desta pesquisa.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	01
1.1	Envelhecimento Biológico.....	07
1.2	Desenvolvimento Sociocultural.....	19
1.3	Políticas Públicas no Segmento Idoso .....	29
1.4	Problemática .....	33
1.5	Objetivos.....	33
2	MÉTODOS .....	34
2.1	Casuística.....	35
2.1.1	Crerérios de exclusão.....	36
2.2	Métodos.....	36
2.2.1	Coleta dos dados .....	36
2.2.2	Local e forma de aplicação dos questionários .....	37
2.2.3	Distribuição dos questionários .....	39
2.2.4	Protocolo .....	39
2.2.5	Como os indivíduos receberam os pesquisadores .....	40
2.2.6	Análise Estatística.....	41
3	RESULTADOS E ANALISES DOS DADOS .....	42
3.1	Características da População Estudada .....	42
3.2	Fatores que Preocupam os Indivíduos no que se Refere ao Seu Processo de Envelhecimento.....	44
3.3	Fator com Maior Freqüência de Preocupação para os Indivíduos .....	45
3.4	Processo de Envelhecimento - Análise Feita entre Homens e Mulheres ...	45
3.5	Primeiros Sinais Percebidos de Envelhecimento Pelas diferentes classes sociais .....	47
3.6	Principais Sintomas de Envelhecimento Percebido, pelos Indivíduos Pesquisados.....	48
3.7	Manifestação da Vontade da Busca de Ajuda de Profissionais Especializados .....	50
3.8	Sentimento Manifestado pelo Entrevistado ao Olhar-se no Espelho .....	51
3.9	Respostas dos Entrevistados Sobre as Cirurgias Plásticas .....	53
3.10	Influência do Padrão socioeconômico sobre Aparência Pessoal .....	55
3.11	Influência da Aparência Pessoal no Ambiente de Trabalho .....	57
3.12	Freqüência de Indivíduos que Perceberam o Processo de Envelhecimento aos 30 anos .....	59
3.13	Freqüências de Indivíduos das Diversas Classes Sociais que Perceberam o Envelhecimento aos 35 anos.....	61
3.14	Freqüência de indivíduos das diversas classes sociais que perceberam o processo de envelhecimento aos 40 anos.....	63
3.15	Freqüência de Indivíduos das Diversas Classes Sociais que Perceberam o Processo de Envelhecimento aos 45 anos .....	64
3.16	Freqüências de Indivíduos das Diversas Classes Sociais que Perceberam o Processo de Envelhecimento Acima dos 50 Anos .....	65
3.17	Freqüência de Indivíduos que Perceberam o Processo de Envelhecimento Conforme a Idade .....	66
3.18	Síntese .....	67

4	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	69
5	CONCLUSÕES .....	74
6	ANEXOS .....	75
7	REFERÊNCIAS .....	78
BIBLIOGRAFIA CONSULTADA		

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Exemplo do belo .....	08
Figura 2 -	Exemplo do feio .....	08
Figura 3 -	Modelo da classificação socioeconômica utilizada pelo IBGE .....	37

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Características da população estudada (n = 83) .....	43
Tabela 2 -	Fatores que preocupam no processo do envelhecimento .....	45
Tabela 3 -	Primeiros sinais de envelhecimento percebido pelos indivíduos pesquisados entre diferentes classes sociais.....	48
Tabela 4 -	Principais sintomas de envelhecimento percebido pelos indivíduos que participaram da pesquisa.....	49
Tabela 5 -	Manifestação da vontade da busca de ajuda de profissionais específicos quando na percepção do envelhecimento .....	51
Tabela 6 -	Sentimento manifestado pelo entrevistado ao olhar-se no espelho .....	52
Tabela 7 -	Parecer dos entrevistados sobre as cirurgias plásticas .....	54

## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Fatores que mais os preocupam no processo de envelhecimento, especificada quanto ao gênero .....	46
Gráfico 2 - Influência do padrão socioeconômico sobre aparência pessoal.....	55
Gráfico 3 - Influência da aparência pessoal no ambiente de trabalho .....	58
Gráfico 4 - Freqüência de indivíduos que perceberam o processo de envelhecimento aos 30 anos .....	59
Gráfico 5 - Freqüência de indivíduos das diversas classes sociais que perceberam o envelhecimento aos 35 anos .....	62
Gráfico 6 - Freqüência de indivíduos das diversas classes sociais que perceberam o processo de envelhecimento aos 40 anos .....	63
Gráfico 7 - Freqüência de indivíduos das diversas classes sociais que perceberam o processo de envelhecimento aos 45 anos .....	64
Gráfico 8 - Freqüência de indivíduos das diversas classes sociais que perceberam o processo de envelhecimento acima dos 50 anos .....	65
Gráfico 9 - Freqüência de indivíduos que perceberam o processo de envelhecimento conforme a idade .....	67

## RESUMO

O envelhecimento sadio não é só uma questão de genética ou sorte. É uma conquista construída ao longo da vida. A genética pode ampliar as fronteiras da idade, mas não garante qualidade de vida. O objetivo deste estudo é verificar as reações e atitudes de indivíduos com idade superior a 50 anos, frente às modificações que o corpo apresenta durante o processo de envelhecimento. A metodologia utilizada a partir do objetivo acima explicitado levou em conta o instrumento de trabalho. Um questionário modelo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) para classificação das classes sociais e um roteiro com questões abertas e fechadas elaboradas pela pesquisadora para obtenção da coleta de dados qualitativos. Participaram desta pesquisa 83 indivíduos (57 mulheres e 26 homens). Observou-se que a saúde e aparência foram fatores de preocupação em todas as classes sociais, considerando-se que o sexo masculino teve como principal fator preocupante a saúde ficando a aparência em segundo plano. Para o sexo feminino os dois fatores, saúde e aparência, tiveram nível de preocupação igual. Verificou-se que entre as classes sociais que perceberam mais precocemente os sinais de envelhecimento foi a classe social E, seguido das classes C e D, ressalta-se aqui que o envelhecimento nas classes sociais A1, A2, B1, e B2 foram percebidos mais tardiamente. As principais reações e atitudes manifestadas pelos indivíduos dentro do processo de envelhecimento levaram-nos a concluir que, homens e mulheres têm percepções diferentes sobre o envelhecimento, bem como para as diferentes classes sociais.

Descritores: Envelhecimento. Estética. Classe social.

## **SUMMARY**

The ageing process is not only about genetics, it is also related to a life-style. It is a victory built throughout life. The genetics may postpone life, however, it does not guarantee quality of life. The goals of this study were to verify the reactions and attitudes of subjects aged over 50 years old related to body changes during the aging process. Prior to setting these goals, the assessment of the methodological procedure was carried out with two questionnaires: (1) the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) for social classes' classification and (2) a questionnaire with open and closed questions conducted by the investigator to obtain the collection of dates. We studied 83 subjects, 57 women and 26 men. Regarding the research data, health and appearance were factors of concern in all social classes. Nevertheless, the male group put in second plan a main factor such as the health worrying. Both factors had similar level of concern for the female group. Regardless of gender, we found some differences concerning social classes' layers. Overall, the signs of aging were early perceived in the E social class, followed by C and D social classes. The ageing process in the social classes A1, A2, B1 and B2 were further perceived. In summary the main reactions and attitudes expressed by individuals in the process of aging have led us to conclude that men and women have different perceptions about ageing, as well as different social classes.

Key words: Aging, Esthetics, Social Class

## Relato de uma experiência da história de vida

*Gostaria de relatar um pouco da minha experiência pessoal relacionada ao interesse pela gerontologia. Nos meus primeiros anos de vida tive a oportunidade de conviver com meus avós maternos (Francisca e Sólon). Eram dois idosos maravilhosos e que qualquer criança gostaria de tê-los por perto. Idosos de boa aparência, autoditadas, (cultos). Ele era conhecedor de vários escritos de literatura, romances e jamais passou um dia sem ler ou assistir às notícias do dia. Estava sempre atualizado. Teve uma boa convivência social, trabalhava na Receita Federal, onde ocupava uma posição de destaque, por isso pertenciam a uma classe social diferenciada para a época. Meus avós viajavam muito, vestiam-se bem, minha avó, usava roupas lindas, estava sempre de cabelos bem penteados e arrumados pois freqüentava salões semanalmente. Estava sempre usando jóias. O cuidado com a aparência era muito importante para eles. Moravam numa linda casa na capital de Minas Gerais, Belo Horizonte. Durante a minha infância um pensamento me incomodava, ou talvez, chamava-me a atenção. Por que meus avós são tão diferentes dos meus pais! Meu avô não foi aquele velho “orelhudo”, “narigudo” e “barrigudo”, seus cabelos brancos lhes davam um charme todo especial, um magro estético, pele hidratada, musculatura eutrófica e pouco flácida para a idade. Já o meu pai apresentava a pele queimada do sol pois trabalhava na lavoura, o trabalho era muito pesado; embora meu pai com todas essas diferenças familiares me parecia uma pessoa muito feliz no mundo em que ele vivia. Mas na inocência da infância, respondia a minha pergunta: é porque eles são velhos e os meus pais são novos. Será que quando os meus pais ficarem velhos eles viverão exatamente como meus avós? Com esse pensamento, eu criava meu conceito de velho. Ser velho é ter sucesso, ser bonito, vestir-se bem, viajar muito, ter dinheiro para comprar tudo o que quiser. Mesmo já na*

*adolescência, ainda fazia sentido meu imaginário que ser velho é ser bem sucedido. Embora sabendo que não é a realidade, mas o sonho continuava.*

*Meus pais não possuíam os mesmos recursos financeiros que meus avós. Basta lembrar que meu pai veio de uma família de nível socioeconômico bem inferior em relação à família da minha mãe. Para a criança entender essa diferença não é tão simples assim, principalmente quando o assunto não é comentado e nem explicado, ela começa formar as suas próprias idéias. Formei a minha idéia infantil sobre os velhos. Mas claro, a infância passou e a adolescência também e estou ainda vivendo a fase adulta. Formei-me enfermeira, trabalho com os dois extremos: com criança (pediatria) e com velhos (geriatria). Importa ainda dizer que aquela idéia sempre esteve presente, mesmo quando trabalhando com a decadência e a fragilidade do ser humano, nunca deixei de lado a experiência vivida com meus avós. Simone de Beauvoir em seus relatos demonstrou ser realista e amarga em seus comentários sobre a velhice, nunca deixando de ser cuidadosa e profunda em sua análise e observações (Beauvoir, 1990).*

*Ainda hoje, em nossa sociedade, onde o velho muitas vezes é abandonado, visto como feio, desagradável, improdutivo, horrendo e escanteado, consigo ver os velhos bem sucedidos e penso: eles não teriam chegado até aqui com sucesso, independente da idade, pois mesmo que tivessem toda condição para uma boa evolução, a pouca idade não favorece um desenvolvimento de uma vida de sucesso. Existe posições neste mundo, que só se consegue chegar até lá após certa idade, ou uma idade mais avançada.*

## 1 INTRODUÇÃO

A percepção do indivíduo no contexto do ciclo vital é essencial para compreender as pessoas e para lidar eficientemente com suas mudanças fisiológicas. No século XVII, Tomás Brownne escreveu:

"Não confunda as discriminações de sua vida que a natureza dividiu, isto é, infância, adolescência, vida adulta e velhice; nem a divisão desses períodos pelos quais você é de alguma forma quatro, concebendo-se, porém como um só. Deixe que cada divisão seja feliz em suas próprias virtudes, não permitindo que qualquer vício se perpetue através de todas as fases. Deixe que cada divisão tenha sua transição salutar e liberte-se das imperfeições anteriores, ordenando a todos que a prudência e a virtude possam ter o maior quinhão."

Um dos desafios que nossa sociedade impõe hoje é o de garantir o direito de envelhecer com dignidade e segurança. A partir do conhecimento da gênese do processo de envelhecimento e tendo em conta a continuidade de existência dos indivíduos, importa reforçar a reciprocidade e a solidariedade nas idades mais jovens, reduzindo os riscos e potenciando as oportunidades, e que nelas se alicerça o futuro da vida que não continua a se alongar.

Côrte *et al.* (2006) reportam que os riscos diante das oportunidades esperadas são para a sociedade e para a pessoa que envelhece uma questão central. Mas o enfoque sobre os riscos associados às perdas e ao declínio está na base de conceitos e preconceitos que exigem ponderação. Os autores ainda relatam que o envelhecimento é hoje um fenômeno

estruturante da sociedade contemporânea. Está associado a profundas mudanças sociais, econômicas e culturais indutoras de novas formas da relação de reciprocidade sociedade-sujeito. Tanto para a sociedade quanto para cada um de nós, este processo se revela profundamente interpelante e desafiante: novos comportamentos, expectativas e valores dão-nos mais anos de vida e produzem novas formas de sociabilidade e convivência. O seu impacto nas formas de viver e experienciar as diferentes fases da existência é algo que conhecemos mal; estamos perante fenômenos recentes da rápida evolução e de complexidade crescente.

A vida moderna com suas vaidades moderadas (e às vezes excessivas) tem feito com que a humanidade busque melhor qualidade de vida, assim como a melhora dos efeitos dos sinais do envelhecimento deixam. Por isso recomenda-se a melhoria do estilo de vida por meio da prática de exercícios físicos, dos cuidados com a alimentação e com o melhor convívio social e lazer. Estas são algumas das recomendações para o anti-envelhecimento com qualidade de vida (Nieman, 1999).

O homem parece não demonstrar o fato de não aceitar o efeito do envelhecimento e por isso tem buscado a tecnologia e as descobertas de novas formas terapêuticas. Ao mesmo tempo, os profissionais têm procurado melhor se especializarem na área da estética, com o objetivo de atender às exigências e desejos do ser humano e da sua sociedade em geral (Obagi, 2004).

A aparência pessoal nos informa, com mais certeza, o contraste com os nossos vinte anos! Só que essa mudança se opera continuamente e nós

mal a percebemos. Beauvoir, em seu livro “A velhice” (1990) descreve a visão de Madame Sevgné, sobre o processo de envelhecimento e da velhice, escrito pela última vez em 27 de janeiro de 1687:

A providência nos conduz com tanta bondade com todos os diferentes tempos de nossa vida, que quase nem sentimos. Essa encosta desce brandamente e é imperceptível, é o ponteiro do relógio que não vemos caminhar. Se aos vinte anos nos dessem o grau de superioridade na nossa família e se nos fizessem olhar no espelho o rosto que teremos ou que temos aos sessenta anos, comparando-o ao dos vinte anos, cairíamos para trás e teríamos medo dessa figura; mas é o dia após dia que avançamos sem sentir e este é um dos milagres dessa providencia que tanto amo.

Como não é o envelhecimento por si só que conduz a fragilidade e a decadência, a incapacidade de um corpo modificado pelos anos, temos que compartilhar o envelhecimento com uma qualidade de vida que permita envelhecer com sucesso. O idoso, com seus desdobramentos e as implicações bio-psico-sociais do processo de envelhecimento, procura se adaptar a situação vivenciada, buscando melhores condições de vida e saúde, pois qualquer indivíduo que escapa da mortalidade extrínseca e que consiga viver um pouco mais irá experimentar os efeitos do processo de envelhecimento (Pinto, 2001).

Segundo Rios e Marcondes (2006, p. 77) a velhice não é algo que nos acontece por azar, por infortúnio, algo a ser evitado ou lamentado. É uma fase natural da vida e carrega em seu bojo sua complementação.

Uma velhice bem vivida implica em alguns desenvolvimentos específicos; entender a vida como uma constante, no processo de envelhecimento, de possibilidade e criatividade sempre renovada.

Arcuri (2006, p. 157) relata que uma filha começou a se incomodar com as mãos de sua mãe idosa que estavam ficando enrijecidas e

grosseiras. Mas, de repente, ela percebeu também que as suas mãos estavam ficando grosseiras e começou a desejar suas mãos mais leves, e assim segundo seu relato: "Eu olhava para as minhas mãos como símbolo do que eu desejava mudar em mim". Resolveu então fazer um trabalho com as suas mãos para que elas se tornassem mais leves e também mais belas. Foi assim que começou a conversar com as mãos, massageando-as e logo foi percebendo as mudanças (Arcuri *apud* Côrte *et al.*, 2006).

O conceito de beleza variou muito na história da humanidade, de acordo com a época e civilização. Entretanto, esteve sempre relacionado com a manutenção do aspecto juvenil. A maior longevidade conseguida nos tempos modernos levou à necessidade de aumento no tempo de produtividade. Com isso, a manutenção da aparência jovem tem adquirido importância pessoal e econômica cada vez maior, exigindo avanços na compreensão da fisiopatologia do envelhecimento, com a intenção de retardá-la o máximo possível. Nas décadas de 70 e 80, popularizou-se a cirurgia facial ou retidoplastia. Inicialmente buscava-se a diminuição da flacidez e das rugas pelo aumento de tensão e tração da pele, e a cirurgia era realizada principalmente em indivíduos acima dos sessentas anos de idade. Com a melhora das técnicas e atuação em diversos planos teciduais, observou-se a procura pelo rejuvenescimento por indivíduos mais jovens. Atualmente, a preocupação com a prevenção e tratamento dos primeiros sinais do envelhecimento é comum em indivíduos a partir de trinta anos de idade. Neste contexto houve a popularização das técnicas da medicina estética (Ferreira, 1987).

Dentre os elementos que caracterizam uma face jovem, seja ela masculina ou feminina, destacam-se as colorações homogêneas e vivas da pele e do cabelo, lábios com contornos bem definidos e volumosos, supercílios demarcados e arqueados (mais na mulher que no homem), projeção malar adequada e linha da mandíbula linear. Com o envelhecimento observam-se alterações morfológicas e funcionais não apenas na pele, mas também no tecido celular subcutâneo, no músculo aponeurótico e nos ossos (Horibe e Maio, 2000).

Dois fenômenos distintos são individualizados em relação ao envelhecimento cutâneo: o envelhecimento cronológico ou intrínseco - presentes em todos os indivíduos e sujeitos a influências genéticas e o envelhecimento extrínseco - causado por fatores ambientais tais como a exposição solar, tabagismo, stress, contrações musculares recorrentes e flutuações grandes de peso (Oliveira, 2000, pp. 9-17).

Ao redor dos trinta anos de idade inicia-se a diminuição progressiva da espessura e da extensibilidade da pele. A seqüência mais comum do aparecimento de sinais do envelhecimento inicia-se com a evidenciação de rugas dinâmicas periorbiculares, ptose (queda) do supercílio, excesso de pele palpebral, herniação (aumento) das bolsas de gordura palpebrais, e acentuação do sulco nasal. Esses elementos acentuam-se progressivamente com o passar dos anos. Somam-se a eles o aparecimento de rugas dinâmicas frontais, flacidez cérvico-facial com acúmulo de excesso de pele e gordura na região mandibular, queda da ponta nasal atrofia e herniação das bolsas de gorduras malares. A partir dos sessenta anos apresenta atrofia

dermo gordurosa e alterações das propriedades mecânicas da pele e a diminuição da função endócrina cutânea, ou seja, da produção de vitamina D que é bastante significativa. As principais características clínicas do envelhecimento cronológico cutâneo no idoso são os aspectos desidratado da pele, a presença de rugas, flacidez e neoplasias benignas, retardo na restauração após lesões, perda da extensibilidade e do turgor cutâneo (Oliveira, 2000).

A idéia de que o homem pode viver mais a e com isso haverá um número cada vez maior de indivíduos idosos nos faz pensar que o envelhecimento é um dos produtos mais ousados da tecnologia em sua intervenção sobre a vida humana (Ferreira, 1987, p. 138).

Segundo Rios e Marcondes (2006) o incomodo da velhice parece não ser único nos velhos, mas um fantasma que amedronta todas as idades. “Não se quer envelhecer“. Trata-se de um mal que se deseja expurgar. Sabe-se que existem perdas, desafios, tarefas, problemas para serem resolvidos e uma vida a ser vivida. A velhice bem vivida implica num processo de desenvolvimento de criatividade, quem sabe até de uma vida renovada. Para isto não falta recursos para a ciência investir suas forças no domínio dos corpos na busca de conservação da vida e melhoria visual.

A energia que durante a vida ativa foram gastas nas atividades profissionais e familiares, agora na velhice pode ser transferida para o seu interior. Essa configuração introvertida demonstra a necessidade que a pessoa idosa apresenta em dar sentido à vida (Vieira, 2001).

## 1.1 Envelhecimento Biológico

Nesta parte da dissertação discutimos questões relativas ao processo de envelhecimento biológico e sociocultural.

A incerteza é fato, muitos temem o próprio destino em nosso cenário sociocultural de valorização do novo como belo, enquanto o velho é tido como desprezível e feio. Dizer que belo e feio são relativos aos tempos e as culturas não significa, porém, que não se tentou, desde sempre, vê-los como padrões definidos em relação a um modelo estável. No belo, o ser humano se coloca como medida da perfeição; no fundo o homem se espelha nas coisas que considera bela, tudo que devolve a sua imagem (Eco, 2007, pp. 14-15). É certo que conhecemos algumas manifestações de aprovação evidente diante de algo que nos parece belo por ser fisicamente desejável: basta pensar no alvoroço vulgar, á passagem de uma bela mulher! Em todo caso parece que a experiência do belo provoca aquilo que Kant (critica do juízo) define como prazer sem interesse, mas o desejo de possuir tudo aquilo que nos parece agradável (Eco, 2007, p. 19).

O feio é entendido como algo de peso, de senilidade, de cansaço, espécie de falta de liberdade, o cheiro, a cor, a forma da dissolução da decomposição, tudo provoca a mesma reação. O juízo de valor feio, o que odeia aí o ser humano não tem duvida é: o declínio do seu tipo (Eco, 2007, p. 15). O feio pode ser definido como contrário ao belo, uma ausência de forma, assimetria, a desarmonia, o desfiguramento e a deformação; o desajeitado, o horrendo, o repelente, desagradável, grotesco assustador, deformado e desfigurado (Eco, 2007, p.16) (Figuras 1 e 2).



Figura 1 - Exemplo do belo [Eco, 2004]



Figura 2 - Exemplo do feio [Eco, 2007]

A velhice em si não é um problema, mas sim o modo como é vista, e como é tratada. Em nossa cultura a velhice trás em si atributos negativos, como a “feiúra”, maldade, perversão, caso não se mude o modelo ideológico da velhice persistirá para os indivíduos a angustia da exclusão, o medo do ridículo e a perda da beleza. A forma bela subentende a boa alma, harmônica e perfeita. O que agrada aos olhos é aceito, trazido para perto e tocado. O que desagrada é recusado, apartado e ignorado. Se a beleza pertence ao jovem, o corpo velho pressupõe feiúra, como para quem apresenta rugas flacidez de pele e cabelos brancos, a característica física do envelhecimento (Eco, 2004; Monteiro, 2004 *apud* Côrte, 2006).

Foi visto que, em uma discussão mais fundamentada na medicina, as rugas de expressão são decorrentes das contrações musculares repetidas ao longo dos anos e são mais comuns ao redor dos olhos, região frontal e lábios. Já as rugas estáticas são produtos do envelhecimento da pele (Kalache *et al.*, 1987).

O envelhecimento é um fato certo para os privilegiados da longevidade, por isso aprender a conviver com as características do envelhecimento, é questão ainda discutível e deve fazer parte do nosso cenário de aprendizagem, uma vez que o envelhecimento populacional é hoje um fenômeno universal. O envelhecimento populacional é característica dos países desenvolvidos e dos países crescentes do terceiro mundo. Os fatores responsáveis pelo envelhecimento têm especial referência do declínio tanto das taxas de fecundidade como das de mortalidade. Em conjunto, tais declínios levam a um menor ingresso

de jovens em população que passa a viver períodos mais longos. As repercussões para a sociedade de populações progressivamente mais idosas são consideradas questões importantes, particularmente no que diz respeito à saúde (Cotran, 2000).

Patologia é o estudo das doenças, é uma disciplina abrangente que envolve a ciência básica e a prática clínica e se dedica ao estudo das alterações estruturais e funcionais nas células, tecidos e órgãos que dão origem as doenças. Pelas técnicas moleculares, microbiológicas, imunológicas e morfológicas, a patologia tenta explicar os porquês e as causas dos sinais e sintomas manifestados por pacientes e ao mesmo tempo, fornecer fundamentos sólidos para a assistência clínica e tratamentos racionais (Cotran, 2000).

Ainda segundo o autor, tradicionalmente, o estudo da patologia divide-se em geral e especial ou sistêmica. A patologia geral aborda as reações básicas das células e tecidos a estímulos anormais que geram todas as doenças; a patologia especial ou sistêmica examina as respostas específicas de órgãos e tecidos especializados em respostas aos estímulos mais ou menos bem definidos.

Serão abordados aqui os princípios de patologia geral e, então serão descritos os processos mórbidos específicos na medida em que elas afetam órgãos ou sistemas particulares no processo de envelhecimento.

Os quatro aspectos básicos de um processo mórbido que formam o cerne da patologia são suas causas (etiologia), os mecanismos do seu desenvolvimento (patogenia), as alterações estruturais induzidas nas células

e órgãos do corpo (alterações morfológicas) e as seqüências funcionais das alterações morfológicas (importância clínica) (Cotran, 2000).

Etiologia ou causa, que é o conceito de que certos sintomas anormais ou doenças "são causados", é tão antigo quanto à história conhecida. Para os arcadianos (2500, a.C.), se alguém adoecesse, a culpa era do próprio paciente (por ter pecado), ou por obra de agentes externos, como odores ofensivos, ter passado frio, maus espíritos, ou por obra dos deuses. Em termos modernos, há duas classes principais de fatores etiológicos: intrínsecos ou genéticos e adquiridos, como por exemplo, infecciosos, nutricionais, químicos e físicos.

O conhecimento ou descoberta da causa primária permanece a base sobre a qual se define um diagnóstico, compreende-se uma enfermidade, ou estabelece-se um tratamento e não obstante, o conceito de um agente etiológico para uma doença desenvolvida a partir dos estudos das infecções ou distúrbios monogênicos não é mais suficiente. Os fatores genéticos estão claramente envolvidos em algumas das afecções comuns induzidas pelo ambiente, como a aterosclerose (doença que afeta as artérias do cérebro e do coração, pode começar na juventude e se estender até por volta dos 50 anos) o câncer, e o ambiente também podem exercer influências importantes para o desenvolvimento de e certas doenças genéticas.

Alterações morfológicas, estas dizem respeito às alterações estruturais nas células ou tecidos que são típicos da doença ou diagnóstico do processo etiológico.

Perturbações funcionais são a natureza das alterações morfológicas e sua distribuição em diferentes órgãos ou tecidos que influenciam a função normal e determinam as manifestações clínicas (sinais e sintomas), evolução e prognóstico da doença.

Praticamente todas as formas de lesão orgânica começam com alterações moleculares ou estruturais nas células, um conceito formulado primeiro por Rudolf Virchow, no século XIX conhecido como o pai da patologia moderna.

Envelhecimento celular inicia-se no momento da concepção, envolve a diferenciação e manutenção do organismo e suas células. Em algum momento variável do tempo evoluem para a perda progressiva da capacidade funcional típica da senescência e termina em morte.

Com a idade, há alterações fisiológicas e estruturais em quase todos os sistemas orgânicos. O envelhecimento individual é afetado em alto grau por fatores genéticos, dieta, condição social, e ocorrência de doenças relacionadas à idade, como a aterosclerose, diabetes, e osteoartrite. Além disto, há boas evidências de que as alterações induzidas pelo envelhecimento nas células são um componente importante do envelhecimento do organismo.

O envelhecimento celular pode representar o acúmulo progressivo de lesões subletais que podem levar à morte, à capacidade diminuída da célula de responder a lesões.

Diversas funções celulares declinam progressivamente com a idade. A fosforilação oxidativa (uma reação da substância fósforo), por mitocôndrias

é reduzida, bem como a síntese de ácidos nucléicos e de proteínas estruturais e enzimáticas, receptores celulares e fatores de transcrição.

As células senescentes têm uma capacidade reduzida de captação de nutrientes e de reparo de lesão cromossômica. As alterações morfológicas nas células em envelhecimento incluem núcleos irregulares e com lobos anormais, mitocôndrias vacuolizadas pleomorfas (sarcoma de células reticulares, câncer); retículo endoplasmático reduzido e aparelho de Golgi distorcido. Ao mesmo tempo há um acúmulo constante do pigmento lipofuscina (representa um produto da peroxidação lipídica), embora tenha proposto vários mecanismos para explicar o envelhecimento celular, conceitos recentes fundamentam-se em dois processos inter-relacionados: a existência de um relógio geneticamente determinado, que cronometra o envelhecimento, e os efeitos da exposição contínua a influências exógenas, que resultam no acúmulo progressivo de lesão celular e molecular.

A evolução do processo de envelhecimento - o conceito de relógio foi desenvolvido a partir de um modelo experimental simples de envelhecimento. Fibroblastos humanos normais, (células estreladas que compõe a pele) quando colocados em cultura tecidual, têm um potencial de divisão limitado. As células de crianças sofrem mais ciclos de replicação que as células de pessoas mais velhas. Em contraste, as células de pacientes com síndrome de Werner, uma doença rara, caracterizada pelo envelhecimento prematuro, possuem uma existência *in vitro* acentuadamente reduzida. Após um número fixo de divisões as células se tornam estagnadas em um estado terminal incapaz de dividir-se, conhecido como senescência celular. Muitas

alterações na expressão gênica ocorrem durante o envelhecimento celular, mas uma questão se coloca no sentido de indagar quais destas alterações são causas e quais são efeitos da senescência celular.

Fisiologia - define a ciência que estuda o funcionamento dos organismos vivos e seu estudo é de grande importância para a explicação da própria vida.

A unidade funcional básica do corpo é a célula, existindo cerca de 75 trilhões delas em cada ser humano. A maior parte das células está viva, e em sua maioria, reproduzem-se garantindo a continuidade da vida.

O funcionamento da maior parte dos órgãos é dirigido no sentido de manter constantes as condições físicas e as concentrações das substâncias dissolvidas nesse meio interno. Essa condição de constância do meio interno é chamada de homeostasia.

Cada sistema de órgãos do corpo desempenha um papel específico na homeostasia. Por exemplo, o sistema respiratório controla as concentrações de oxigênio e de gás carbônico no meio interno. Os rins removem os produtos do metabolismo dos líquidos orgânicos enquanto que, ao mesmo tempo, controlam as concentrações dos diferentes íons. O sistema digestivo processa os alimentos com o propósito de prover os nutrientes adequados, para o meio interno. Os músculos e o esqueleto dão apoio e locomoção para o corpo, de modo que este possa buscar a compensação para suas próprias necessidades, especialmente àquelas relacionadas com a obtenção de alimentos e de água para o meio interno. O sistema nervoso inerva os músculos e controla o funcionamento de muitos

dos órgãos internos, funcionando em associação com o sistema respiratório. O sistema endócrino controla a maior parte das funções metabólicas do corpo, bem como a velocidade e a intensidade das reações químicas, celulares, as concentrações de glicose, gorduras e aminoácidos nos líquidos corporais, bem como a síntese de novas substâncias necessitadas pelas células. Até mesmo o sistema reprodutor tem papel na homeostásia, dado o fato que leva a formação de novos seres humanos e, portanto, novos meios internos para substituir os mais antigos, que envelhecem e morrem.

Poderíamos passar o restante de nossas vidas tentando definir o termo fisiologia. É o estudo do funcionamento da vida e de todas as partes de um organismo vivo, bem como do funcionamento de um organismo como um todo. Mesmo os menores vírus, com peso de um milionésimo de uma bactéria, possuem as características da vida, pois se alimentam de constituintes de seu ambiente, crescem se reproduzem e excretam seus produtos não aproveitáveis. Essas estruturas vivas são o assunto do tipo mais simples de fisiologia virótica. Entretanto, a fisiologia torna-se cada vez mais complicada na medida em que passa a tentar compreender as formas mais complexas de vida, como as células, as plantas, os animais inferiores e, finalmente, os seres humanos.

Por que com o tempo o que é fisiológico pode se tornar algumas vezes algo patológico? São várias as razões, por exemplo: a genética ou anormalidades genéticas, adaptação celular ao meio ambiente, exercícios físicos diversos, alimentação, resposta adaptativa à função celular, envelhecimento celular, agentes físicos, químicos e drogas, agentes

infecciosos, reações imunológicas e desequilíbrio nutricional. Todos esses fatores podem desencadear alterações celulares e, conseqüentemente, levar a uma patologia, sendo variadas as reações de indivíduo para indivíduo.

Resposta adaptativa à função celular - da prática de halterofilismo resulta o aumento da massa muscular refletindo no tamanho das fibras musculares individuais. Assim, a carga de trabalho partilhada por uma massa maior de componentes celulares de cada fibra muscular é poupada de trabalho excessivo, diminuindo a incidência de lesão, com isso a célula muscular aumenta atingindo um novo equilíbrio, permitindo que esta sobreviva a uma sobrecarga mais alta de atividades. Essa resposta denomina-se hipertrofia.

Por outro lado, a atrofia é uma resposta adaptativa na qual há uma redução do tamanho e da função das células. Se os limites da resposta adaptativa a um estímulo forem ultrapassados, ou em certos casos, quando a adaptação é impossível, sobrevém uma seqüência de eventos, chamada genericamente de lesão celular.

A lesão celular é reversível até certo ponto, porém se o estímulo persistir ou for intenso, a célula atinge o “ponto sem retorno” podendo sofrer lesão celular irreversível, levando à morte celular.

Agentes químicos e drogas podem produzir lesão celular, substância como a glicose e o sal em concentrações hipertônicas podem danificar as células diretamente, ou por perturbações a homeostase eletrolítica das células. Até mesmo o oxigênio em altas concentrações é intensamente tóxico. Resíduo de veneno com o arsênio (As), cianeto (Cn) e sais de

mercúrio podem destruir células em poucas horas. Também os poluentes do ar como monóxido de carbono, estímulos sociais como o álcool e narcóticos, drogas terapêuticas podem lesar as células, levando a sua morte ou mesmo a deficiência funcional da célula.

Agentes infecciosos são todos os parasitas (vírus, bactérias, bacilos, riquetsias, helmintos, fungos, etc...), que podem variar conforme ou de acordo com a área geográfica.

Reações imunológicas - embora o sistema imune atue na defesa contra agentes biológicos, as reações imunes podem causar lesão celular. A reação anafilática a uma proteína estranha ou uma droga é um bom exemplo, acreditando-se que as reações aos auto-antígenos endógenos sejam responsáveis por uma série de doenças auto-imune.

Por um lado os estados de imunodeficiência tornam os seres humanos “presas fáceis” de infecções e, possivelmente, tumores, por outro lado o sistema imune hiperativo pode causar uma doença fatal, como no caso de uma reação alérgica devastadora a uma picada de abelha.

Em outra série de distúrbios, ainda o sistema imune perde sua capacidade normal de reconhecer o próprio self (do alheio) e o “not-self”, resultando no aparecimento de imunidade contra os próprios tecidos e células (auto-imunidade).

Desequilíbrios nutricionais - a nutrição inadequada está associada significativamente aos problemas gerais de saúde.

Aditivos e contaminantes alimentares - os alimentos são essenciais para a vida, contudo estes contêm numerosos componentes naturais e

aditivos passíveis de ameaçar a saúde do homem. A mistura de compostos naturais e aditivos químicos representa a mais complexa e variável exposição ambiental experimentada pelos seres humanos. Uma grande variedade de substâncias químicas são constituintes naturais dos alimentos, incluindo carcinogênicos como o açafrão, o manjeriço e a erva doce.

Alguns cientistas sustentam que os pesticidas e carcinogênicos vegetais naturais representam uma maior ameaça para os seres humanos, do que os resíduos de pesticidas agrícolas ou tóxicos industriais. Os alimentos podem ser contaminados por substâncias tóxicas naturais ou microorganismos, como por exemplo, o carcinogênico hepático aflatoxina B, ou a mortal toxina botulínica. Assim também a contaminação por vírus e bactérias patogênicas continuam a ameaçar a saúde do homem. Essa é uma visão da perspectiva biológica sobre o processo de envelhecimento celular. Sobre essa questão gostaria de apontar que Shakespeare, sem ser biólogo, caracterizou o envelhecimento celular numa linguagem literária da seguinte forma:

... o envelhecimento celular descrito das sete idades do amém, começa no momento da concepção e envolve a diferenciação e manutenção do organismo, e suas células, em algum momento variável do tempo evolui para a perda progressiva da capacidade funcional típica da senescência e termina em morte (Shakespeare *apud* Cotran, 2000).

## 1.2 Desenvolvimento Sociocultural

Podemos verificar duas formas de compreensão da velhice no contexto brasileiro: numa delas a velhice é entendida como um momento de perdas, decrepitude, inutilidade. Beauvoir (1990) discorrendo a respeito das sociedades e as imagens construídas em relação aos velhos, relata que nas sociedades ocidentais a velhice foi e continua sendo ligada a uma imagem estereotipada. Em nossa sociedade, a velhice também tende a ser vista como um período dramático, associado à pobreza e a invalidez. Na concepção do declínio no plano biológico e que se estende ao plano social, aparece claramente a visão ideológica da velhice na sociedade.

Em termos, pode-se afirmar que a visão mais recorrente é a que o organismo declina quando as suas chances de subsistência se reduzem.

Mercadante (1997) chama a atenção para uma literatura mais sociológica sobre a velhice, trabalhando a sua dramaticidade encontrada em todos os sentidos, tanto físico, psíquico e social; sendo que o social é um fator fundamental com implicações diversas na vida dos que envelhecem. Parece que o mundo está fechado para o velho, é um mundo restrito e privado, limitado pela sociedade.

A velhice é caracterizada pela perda do vigor físico, visão curta, crescimento de pêlos nas orelhas e nas narinas, perda da memória, queda de cabelo, perda de massa óssea e muscular tornando os músculos e pele flácidos e enrugados, com diminuição da estatura, perda da audição e no caso das mulheres ainda soma os sinais e sintomas da menopausa; pele ressecada, diminuição do libido o que pode acarretar a falta de estímulos

para a vaidade. Ainda podemos citar os problemas como as artrites, artroses que podem de alguma forma causar certas deformações físicas e dificuldades de locomoção demonstrando maior fragilidade e uma aparência mais envelhecida, o que acaba identificando o idoso por estas características físicas e biológicas que implica no seu social. Os velhos são assim definidos pela sociedade quando apresentam estas características e são vistos como inativos e/ou improdutivos. Até mesmo nos países ricos e desenvolvidos como os Estados Unidos e países Europeus, o velho é diferente na sociedade, e essa diferença nem sempre trás benefícios aos idosos. Com as boas intenções são então criados os sub-cidadãos. Sob o pretexto de proteção permite se finalmente o exercício de um verdadeiro ostracismo. E para fazer que tipo de benefício? Para que o Estatuto da pessoa Idosa? Para que as responsabilidades sejam mais afirmadas? Para que a doença e os embaraços da velhice recebam uma melhor atenção médica e da sociedade em geral? O que se observa é exatamente o contrário. Pois apenas em função de suas idades que são vistas através das suas características físicas biológicas, os idosos são incontestavelmente privados de um direito fundamental: o direito de viver em sociedade, trabalhando e usufruindo dos seus direitos e deveres de um cidadão comum. (Allard e Daguet, 2005).

A alternativa seria a de não diferenciar qualquer faixa etária em particular depois da maioridade. Todos são cidadãos, iguais com seus direitos e deveres. Essa posição apresenta a vantagem de integrar á sociedade todos os seus componentes válidos, de modo que possa haver

uma melhor assistência dos que estão temporariamente ou definitivamente desvalidos. Assim a idade deixa de ser um gueto e as gerações não são mais jogadas umas contra as outras. E finalmente liberdade, igualdade e fraternidade poderão também agregar o reconhecimento dos idosos. Esquecendo, portanto, da questão idade, marcada por características físicas biológicas, considerando os direitos e deveres de cada cidadão em função das suas capacidades e necessidades. A sociedade e os idosos só têm a ganhar, uma vez que os idosos ainda podem oferecer muito a sua sociedade; pois carrega consigo o fardo da experiência, do empirismo, e muitas vezes um fardo de uma vida culta.

Atualmente, a compreensão da velhice apresenta uma visão que a entende como sendo uma fase de realizações, negando os estereótipos acima relacionados. Esta nova visão do envelhecimento vem associada ao lazer, como aborda Debert (1999a, p. 61), os signos do envelhecimento são invertidos e assumem novas designações: “nova juventude” a “idade do lazer”. A aposentadoria deixa de ser um momento de descanso e recolhimento para tornar-se um período de atividades de lazer. Neste contexto, o lazer aparece como possibilidade de evitar o envelhecimento, dentro de uma visão funcionalista, mas também compensatória. Aparece sob as vestes da saúde, trazendo a idéia da necessidade de manter uma vida ativa, adotar novas formas de comportamento levantando a bandeira da eterna juventude (Marcelino, 2001).

As novas formas de comportamentos veiculados pela mídia criam um novo estereótipo de um idoso, ativo, jovem, que de acordo com Debert

(1999b), rejeitam a própria idéia da velhice, ao considerar que a idade não é um marcador pertinente da definição das experiências. Se anteriormente os idosos eram homogeneizados por uma visão de invalidez e perdas, hoje o são pela imagem de um idoso ativo e saudável, em busca de atividades de lazer.

Estas novas formas de comportamento trazem como pano de fundo a melhoria da qualidade de vida dos idosos, contudo, na realidade tem como objetivo a busca de soluções para alguns dos problemas encontrados em nossa sociedade e buscam atender a um novo mercado em expansão; a indústria do rejuvenescimento (Marcelino, 2001).

A indústria do rejuvenescimento, em grande expansão, vende mercadorias por meios de imagens que prezam a juventude, saúde e beleza, apresentando um ideal de corpo a ser atingido. A idéia da eterna juventude e a bandeira levantada pelos mercados de consumo, que a cada dia lançam um novo produto, visando combater o envelhecimento.

O lazer não fica de fora. A mídia tende a impor idéias a serviço do capital, veiculando informações que tendem também a impor novas formas de comportamento, apagando o que previamente era considerado o comportamento adequado á pessoa idosa (Debert, 1999b, pp. 43), isso acaba fazendo coro com os discursos interessados em transformar o envelhecimento em um novo mercado de consumo prometendo que a velhice pode ser eternamente adiada pela adoção de estilos de vida e formas de consumo adequadas. Parece ser uma definição de sinais oriundos do envelhecimento propício a novas conquistas, do que aquela que vê o envelhecimento como um período de perdas. Contudo, ver o envelhecimento

dessa forma não soluciona todos os problemas. É necessário um olhar crítico voltado para a sociedade para que as novas conquistas dos idosos não sejam apenas novas formas de consumo (Marcelino, 1996).

Será que uma sociedade velha seria menos promissora que uma sociedade jovem? A sociedade não tem o destino mortal dos indivíduos que a compõem; o seu fim não é indicado pelo número de velhos. Uma sociedade envelhecida não deixaria de funcionar mesmo que as pessoas idosas não ocupassem papel algum, não detivessem qualquer responsabilidade e ficassem por conta da Previdência, como costuma ocorrer nos dias de hoje. A exclusão dos idosos foi uma escolha política, fundada na superioridade numérica e no potencial de agitação dos mais jovens (Allard e Daguet, 2005, pp. 81-82). Assim no mundo do trabalho, o “sacrifício” dos trabalhadores idosos em benefícios dos desempregados torna-se um fator de paz social.

Os batalhões cada vez mais crescentes de idosos conferem a eles um poder revolucionário de enorme peso! No entanto, em vez de sacrificar uns e outros, não seria o momento de imaginar uma sociedade onde cada um tivesse um papel a cumprir ao longo da sua existência? Isso implica em inventar e valorizar outras formas de atividades sociais que não sejam apenas o “trabalho” na sua concepção clássica, e em poder passar de uma atividade a outra de acordo com as aptidões e os desejos de cada um e não em função de uma determinada idade. Dessa forma a inutilidade social e a exclusão dos idosos poderiam ser combatidas muito mais pela sociedade do que pelos idosos.

Chamar a atenção de que até mesmo as pessoas idosas inativas são produtivas significa aceitar a produtividade como valor social de referência, o que seria importante ressaltar é levar adiante a idéia de que ao consumirem bens e serviços os idosos tornam-se vetores de emprego; por consequência de riqueza. As despesas dos idosos aumentam mais rapidamente do que a média nacional. As pessoas com mais de 50 anos representam 50% do mercado de produtos de beleza, 45% do mercado automobilístico e 60% do turismo. Grande parte do consumo total de serviços fica por conta dos aposentados. Os velhos são, portanto, os motores econômicos que beneficiam notadamente as regiões envelhecidas do mediterrâneo: o setor terciário dessa faixa etária progride mais rápido do que a média nacional (Allard e Daguet, 2005, pg 83).

A longevidade é uma ameaça do indivíduo para a população. Pensando bem, não é apenas a velhice que nos apresenta a perspectiva de darmos de cara com as doenças, a precariedade, a solidão e a incapacidade de decidirmos nosso destino. É um equívoco tentar jogar nas costas dos futuros velhos as taxas de incapacidade que as gerações anteriores sofreram na mesma idade. Pois tanto a melhoria das condições de vida e de trabalho como os progressos realizados pela higiene e a medicina não só produziram o efeito de prolongar a vida, como também de transformar a saúde e a resistência das novas gerações.

Já não envelhecemos com o mesmo risco de doenças e de incapacidade de outrora. Em vez de agitar o espectro da dependência, seria melhor a sociedade começar a trabalhar o enorme leque de medidas

preventivas relacionadas a condições de vida dos idosos, uma vez que o envelhecimento é um processo fisiológico suscetível de se tornar assintomático até em idade avançada (Allard e Daguet, 2005, p. 87).

Mas quando se fala em idade avançada pensa-se logo na solidão. Ficaremos sozinhos? Segundo Allard e Daguet (2005), com o recuo da mortalidade e a conquista de idades mais avançadas, a viuvez regride com mais constância e as etapas da aposentadoria são cada vez mais acessíveis ao casal. Não obstante a raridade das coabitações transgeracionais, uma consequência do desejo de independência e de recursos, a vida em asilos por parte das pessoas idosas tem cada dia mais certo risco de isolamento. O conhecimento desse risco permite elaborar uma solução estratégica para a pluralidade das atividades sociais que serão coletivamente a melhor garantia da inserção dos idosos e de muitos outros.

Recorrer à idéia de uma visão assistencialista para com o idoso significa renunciar do leme do nosso destino, este é o caso quando a assistência é imposta, quando privado do direito de trabalhar, os indivíduos são jogados na dependência “social” e às vezes na precariedade o que pesa enormemente sobre suas opções de vida.

A assistência consentida também pode alienar a liberdade (Allard e Daguet, 2005, p. 89). Quais as opções oferecidas aos idosos dependentes? E quais as decisões que lhes cabe tomar? Aí está a verdadeira perda da autonomia: a impossibilidade de reagir por si só mesmo, de fazer valer a sua própria vontade.

No cenário sociocultural várias são as formas que uma sociedade pode empreender em favor do envelhecimento, para alongar a expectativa de vida e retardar o aparecimento das incapacidades. A mais eficaz é sem dúvida melhorar o nível sociocultural do conjunto da população, fazendo isso de forma a não excluir os idosos. Analisando a expectativa de vida da população em função de diferentes fatores, observa-se que o nível sociocultural é o principal fator para a longevidade tanto para os homens como para as mulheres.

O esforço mais rentável que uma nação pode fazer para promover a saúde, a longevidade e a vitalidade dos seus cidadãos é desenvolver a educação de suas crianças. Sem dúvida o grau de instrução exerce uma grande influencia ao longo da existência do indivíduo, no sentido de que passa a se ter uma maior atenção á saúde. O nível sociocultural da população condiciona fortemente a qualidade do seu envelhecimento, mas nem só isso, ao assinalar o objetivo de melhorar ainda mais o nível do seu desenvolvimento, a sociedade não corre mais o risco de estimular um conflito de gerações e com isso todos jovens, adultos e idosos, lucram (Allard e Daguet, 2005).

A velhice é sobre tudo cultural. Não havendo uma verdadeira definição medica ou funcional da velhice, é a sociedade que reconhece os seus velhos, baseados em critérios que flutuam segundo as culturas. Seria importante que a sociedade procurasse evidenciar os valores positivos da velhice, na verdade a situação real e não a estereotipada sobre o que significa a velhice e quais as suas possibilidades. Como inverter o rumo

dessa visão social? Acredito que somente por meio das responsabilidades coletivas e individuais. Cabe aos idosos um papel importante, a tarefa de desfazer a imagem que a sociedade fez deles. Os idosos não devem se conformar com a mesma. Cabe um papel importante ao próprio segmento idoso que implica na tarefa de desfazer a imagem negativa feita pela sociedade. Cabe à sociedade promover o envelhecimento, incluir o velho socialmente em vez de atuar defensivamente pela sua exclusão.

Esta nova forma de comunicação passa pela educação dos futuros cidadãos. Cabe a nós intelectuais, gerontólogos ampliarmos a percepção sobre os idosos e pensar em uma educação futura para os jovens. Uma educação que mude os significados, estereotipados sobre ser velho. Analisar o cenário sociocultural é também analisar a mídia. E o que diz da mídia sobre a velhice? O que a mídia produz como cultura da velhice. A idade avançada é simplesmente ignorada por ela. Na mídia os rostos e as vozes são jovens, isso também em geral, vale para aqueles que nela trabalham como para o público que consome o seu produto. Será que os velhos se comunicam tão mal a ponto de ser preferível colocar apenas os jovens no papel de comunicadores? A não ser que em função da sua própria imagem os velhos sejam incapazes de atingir o alvo. Na sua maioria as mídias cultivam a imagem de jovens e se dirigem aos jovens. Pelo fato de nunca serem exibidos, de não representarem visivelmente papel algum e de não serem “porta voz”, “porta emoção”, “porta riso”, “porta esperança e porta cultura”, (por fora das emissões consagradas à idade) “enfim, pelo fato de não fazerem parte, os idosos acabam sendo tratados como “corpo estranho”,

nós não os reconhecemos como nós mesmos e por isso nos colocamos na defesa” (Allard e Daguet, 2005, p.100.).

Será que vamos ter que colocar cotas de velhos nas mídias como foram impostas cotas de negros? E que aguardam a cota de mulheres na política para que a sociedade se apresente tal como ela é na sua diversidade, de idade, sexo e cor.

Quando será visto uma pessoa idosa apresentando um noticiário ou um programa de domingo? A imprensa esta não tem idade. Os seus autores têm um nome e a imagem deles é secundária. No entanto observa-se que as fotos que ilustram as colunas dos jornalistas são ante-datadas em algumas dezenas de anos. As fotografias antigas são usadas para expressar a juventude (Allard e Daguet, 2005).

Não poderíamos deixar de falar um pouco sobre as políticas sociais públicas, em relação ao segmento idoso meio uma urbanidade que parece disforme.

No entanto, ações pontuais que não refletem uma política pública ganharam uma notoriedade pelos meios de comunicação.

### 1.3 Políticas Públicas no Segmento Idoso

Um breve relato sobre o que permite dizer que a pauta diretiva das ações políticas, bem como do destino dos orçamentos públicos, estão permeados, por uma valorização dos aspectos econômicos em detrimento dos sociais, especialmente nas últimas décadas do século passado. O crescimento da população idosa foi bastante expressivo em nosso país; assim sendo, cada vez mais significativo o número de brasileiros com idade igual ou superior a 60 anos. O que ainda nos preocupa é que mesmo com um crescimento expressivo, o idoso continua tendo as mais adversas condições de vida, em termos gerais, e de saúde. Os idosos atualmente são obrigados a se organizar e lutar para atrair a atenção dos Legisladores para que os vejam como cidadãos. Na Constituição Brasileira de 1988, o idoso aparece, pela primeira vez, como sujeito e cidadão, com direitos garantidos.

Após a promulgação da Constituição “cidadã” um verdadeiro marco foi erguido no sentido de propiciar a criação de muitas outras leis voltadas para o idoso. O envelhecimento populacional é um processo cercado de incontáveis desafios, em termos nacionais ou locais. Superar estes desafios significa dispor-se de planejamentos e implementações inovadoras para atender as necessidades humanas básicas dentro do segmento idoso.

Beauvoir (1990) avalia comparativamente essa questão do idoso em dois momentos históricos da sociedade ocidental: quando a maioria das empresas, tanto em meio rural como urbano, tinham caráter familiar e estavam situadas numa sociedade economicamente estável. O pai poderia

esperar que seus filhos prosseguissem sua tarefa, ele confiava por sua vez em seus filhos. Assim evitava o limite. A empresa substituiria ao tempo.

Hoje o movimento da historia acelerou, ela destruirá amanhã o que construiu ontem. As árvores que o velho plantou serão abatidas. A célula familiar desintegrou-se em quase todos os lugares.

O filho não recomeçará o pai, ele desaparece e a sua propriedade também desaparecerá de alguma forma: vendida, abandonada ou absorvida pelos monopólios. O que realizou e que dava sentido a sua vida encontra-se tão ameaçadas quanto ele. Quase sempre, o pai não se reconhece em seu filho.

“Muito longe de oferecer ao velho um recurso contra seu destino biológico assegurando-lhe um futuro póstumo, a sociedade de hoje o rechaça ainda vivo para um passado ultrapassado” (Beauvoir, 1990, p. 468).

A negação do futuro, a noção de um tempo que passa, e ao passar, implica na decadência do corpo e do espírito do velho, se colocam como qualidades negativas que socialmente são imputadas aos idosos, criando assim, um modelo, uma identidade genérica de velho (Mercadante, 1997).

Um exemplo é a divergência existente entre as diversas leis que tratam sobre idosos, como a Política Nacional do Idoso (Brasil, 1994), o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003) e outros. A idade de 60 anos é o marco para definir a pessoa como idosa, mas benefícios como o de prestação continuada e o direito à gratuidade para andar nos transportes coletivos são reconhecidos para aqueles com 65 anos ou mais, além de existir uma distinção por gênero, em que mulheres têm esse direito aos 60 anos e os

homens aos 65 anos. Isso reflete não somente a ausência de um consenso, mas mostra seleção de pessoas para serem ou não incluídas; em determinadas políticas envolve interesses diversos (Estatuto do idoso, 1994 *apud* Gusmão e Simson, 2006).

As fundamentações das ações destinadas aos diferentes segmentos sociais, como aquelas específicas para os velhos mais pobres e/ou os abandonados, faz-se necessária uma análise sobre as Políticas Públicas e o processo de Reforma do Estado deflagrado a partir da década de 90, para estabelecer uma relação entre uma linha de ação mais abrangente e sua influência nas ações políticas municipais, direcionadas aos diferentes segmentos sociais.

A Constituição de 1988 foi um marco de referência ao estabelecimento de direitos e na consolidação dos espaços formais de negociação entre o estado e a sociedade civil, conformando o processo democrático inexistente. Em análise sobre a política social brasileira de 1990, Lessa *et al.* (1997) afirmam que os grupos menos favorecidos não tiveram suas necessidades básicas transformadas em direitos sociais efetivos, ao contrario do que propunha o capítulo da seguridade Social da Constituição. O art. 230 da Constituição Federal traz o seguinte:

... a família, a sociedade e o estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem estar garantindo-lhes o direito a vida (Gusmão e Simson, 2006).

O aparato legal em torno da questão da velhice tem apoiado um grande número de movimentos, crescentes em torno da luta pelos direitos dos idosos na sociedade (Borges, 2003 *apud* Gusmão e Simson, 2006).

As representações sociais mais comuns sobre a velhice consideram que ser idoso é apresentar determinados aspectos físicos e de saúde, em que associa a velhice à doença. Outros associam a velhice a uma etapa que precede a morte, portanto a última etapa do ciclo vital em que não há mais nada a ser feito. E por fim existe uma comparação marcante em sentir-se velho/jovem e ser velho fisicamente. O fator beleza está sempre associado à juventude, é um indicador do ser ou estar velho. Ressaltamos a importância do papel exercido por órgãos não governamentais, como por exemplo, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e pelo Serviço Social do Comércio, na institucionalização da Gerontologia e da Geriatria e no início do esforço para formação de Recursos Humanos para atender o idoso nas áreas sociais e de saúde (Neto, 2002 *apud* Gusmão e Simson, 2006). Ainda alguns programas de pós-graduação *Strictu Sensu* em gerontologia da UNICAMP e da PUC de São Paulo, vêm se constituindo pelo Brasil com a intenção de contribuição valiosa para o trabalho com pessoas que estão vivendo o processo do envelhecimento, possibilitando a facilitação do idoso ao convívio e contato social.

#### **1.4 Problemática**

O presente trabalho leva em consideração a questão específica do homem moderno e suas preocupações com o envelhecimento. Aqui, apresentamos uma análise feita a partir de resultados de pesquisa. Indicamos inicialmente, um primeiro dado coletado que é: a necessidade que o idoso tem em se sentir bem consigo mesmo quando as modificações do corpo começam a surgir, percebendo-as de forma gradual.

#### **1.5 Objetivos**

a) Quais as alterações físicas e modificações naturais do corpo percebidas por homens e mulheres de diferentes classes sociais no processo de envelhecimento.

b) Quais as diferentes atitudes individuais sofridas por homens e mulheres a partir das modificações do corpo com o envelhecimento nas diferentes classes sociais.

## **2 MÉTODOS**

Trata-se de um estudo onde foram pesquisados indivíduos homens e mulheres residentes na região sul da cidade de São Paulo.

Nesta região foram escolhidos bairros com características socioeconômicas diferentes, com a finalidade de caracterizar a condição socioeconômica de cada indivíduo uma vez que a pesquisa tem como finalidade trabalhar as diferenças individuais de classes sociais. A zona sul da capital de São Paulo foi escolhida por possuir um número elevado de bairros residenciais de alto padrão socioeconômico e vários bairros com baixo padrão socioeconômico. Feita a pesquisa em residências, escolas, hospitais, supermercados, casas de longa permanência para idosos e até mesmo em um bar e uma lanchonete onde trabalhavam dois idosos já aposentados, mas que por necessidade familiar continuavam trabalhando. As ruas foram escolhidas conforme características do padrão socioeconômico do bairro e as residências foram seguidas na mesma seqüência do seu número. A pesquisadora dava início à distribuição dos questionários ao certificar-se da existência de indivíduos com idade igual ou superior a 50 anos e da sua possibilidade e disposição para responder. Nas escolas foi feita uma previa solicitação verbal de uma visita, na qual foi marcada dia e hora. Participaram professores e funcionários. Os

funcionários não tinham qualificação profissional. Também foi pesquisado em um hospital de grande porte, onde os participantes eram de características socioculturais diferentes, caracterizada pela função exercida na empresa: secretaria, assistente social, pessoal de limpeza e lavanderia, enfermeiros, médicos, uma recepcionista e um engenheiro.

Todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo A), e foi garantido ao participante o sigilo das respostas, sendo que estas foram utilizadas unicamente com finalidade científica.

## **2.1 Casuística**

Foram pesquisados 150 indivíduos com idade igual ou superior a 50 anos, que apresentassem condições de leitura, interpretação e assinatura do questionário do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Dos 150 indivíduos selecionados para a pesquisa, somente 90 participaram do estudo. Destes, sete foram excluídos por dados incompletos. A idade variou de 54 a 67 anos (média de 61 anos), destes, 57 eram do gênero feminino e 26 masculino. A classe social a que pertenciam variou de A a E, segundo a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2000).

### **2.1.1 Critérios de exclusão**

- a) Indivíduos com Idade inferior a 50 anos
- b) Indivíduos que não responderam o questionário por inteiro.
- c) Indivíduos que incluíram comentários que invalidaram as respostas.
- e) Indivíduos que deram duas ou mais respostas para uma única questão.

## **2.2 Métodos**

Foram considerados idosos os indivíduos com idade maior ou igual a 60 anos segundo a classificação do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e a Legislação do Código Penal Brasileiro.

### **2.2.1 Coleta dos dados**

Foram utilizados:

- a) Modelo de Classificação Social utilizado pelo IBGE (Figura 3).
- b) Questionário elaborado pela pesquisadora, composto por questões abertas e fechadas de fácil entendimento, para que o participante não necessitasse da colaboração do pesquisador ou da equipe de pesquisa para seu preenchimento. Caso houvesse necessidade de ajuda, esta poderia ser feita desde que não houvesse interferência na resposta do pesquisado (Anexo B).

<b>Classificação Sócio-Econômica</b> <b>(Sociedades Brasileira de Pesquisa de Mercado 1997)</b>		
<b>Posse dos Itens</b>	<b>Não Tem</b>	<b>Tem</b>
TV colorida	0	1, 2, 3, 4 ou mais
Rádio	0	2, 3, 4, 5
Banheiro	0	1, 2, 3, 4
Automóvel	0	2, 3, 4
Empregada mensalista	0	2, 4, 5, 5
Aspirador de pó	0	2, 4, 4
Máquina de lavar	0	1
Geladeira	0	1
Vídeo ou DVD	0	2
Freezer (ap. independente e/ou duplex)	0	2

<b>Grau de instrução do chefe de família</b>	<b>Pontos</b>
Analfabeto / Primário incompleto	0
Primário completo / Ginásial incompleto	1
Ginásial completo / Colegial incompleto	2
Colegial completo / Superior incompleto	3
Superior Completo	5

Classe A1: 30 a 34 pontos
Classe A2: 25 a 29 pontos
Classe B1: 21 a 24 pontos
Classe B2: 17 a 20 pontos
Classe C: 11 a 16 pontos
Classe D: 6 a 10 pontos
Classe E: 0 a 5 pontos

**Figura 3 - Modelo da classificação socioeconômica utilizada pelo IBGE**

### **2.2.2 Local e forma de aplicação dos questionários**

Foram distribuídos 150 questionários, em bairros de diferentes características socioeconômicas da zona sul da cidade de São Paulo, para os indivíduos que tivessem interesse de participar da pesquisa por livre e espontânea vontade. O questionário e o roteiro poderiam ser respondidos no mesmo dia da entrega, ou poderiam marcar uma data para que o pesquisador fosse buscá-los.

Tomou-se como premissa a perda de até 45% deles, uma vez que com um total de 150 questionários, perdendo em torno de 67, ainda trabalharíamos com um número superior a 50% (Exemplo:  $150 - 67 = 83$ ).

Foram escolhidos os bairros da Zona Sul da cidade de São Paulo por ser uma região onde estão localizados bairros de características bem distintas, ou seja, muito diferente um dos outros e de fácil visualização destas características, como: mansões, casas, apartamentos em condomínio fechado, ruas arborizadas com calçadas bem definidas e coloridas limpas bem cuidadas e com todo sistema de saneamento básico adequado. Também foram escolhidos bairros com moradias em morros ribanceiras próximos de córregos e esgoto a céu aberto, onde não existe nenhum tipo de saneamento básico. As ruas cheias de lixo jogado na beira das portas e dentro dos córregos.

Os bairros escolhidos não eram distantes uns dos outros, com a intenção de não dificultar o acesso dos pesquisadores, eram próximos e também interligados um ao outro, porém o que importou efetivamente foi apresentar características socioeconômicas diferenciadas. As ruas foram sorteadas aleatoriamente.

### **2.2.3 Distribuição dos questionários**

Foram sorteadas 15 regiões na zona sul sendo que para cada uma delas foram aplicados, em média, 10 questionários por endereços pré-selecionados.

Os questionários foram aplicados em estabelecimentos públicos, tais como supermercados situados nas regiões, obedecendo aos critérios de proporcionalidade.

### **2.2.4 Protocolo**

Para a execução da presente pesquisa foi formulado um questionário contendo um total de 10 questões abertas e fechadas. O questionário foi avaliado pela sua capacidade de reprodução das respostas. Para tanto, foi individualmente aplicado para 10 indivíduos, de classes sociais diferentes, e após 15 dias da primeira aplicação, os mesmos 10 indivíduos responderam o questionário pela segunda vez.

Isso evidenciou as questões com alta reprodutibilidade  $r = 0,8$ , ou seja, 80% dos indivíduos responderam as questões semelhantemente na primeira e segunda aplicação do questionário. Quando a questão não apresentou boa reprodutibilidade,  $r < 0,8$  esta foi reformulada.

### **2.2.5 Como os indivíduos receberam os pesquisadores**

Observou-se nos indivíduos que participaram da pesquisa, que vários deles apresentaram reações diferentes ao receber o questionário e a tabela do IBGE. Alguns deles perguntavam “*mas isso vai nos ajudar em alguma coisa?*” Outros perguntavam “*para que serve isso?*” Outros demonstravam participar sem nenhum entusiasmo, as vezes pareciam não estar satisfeitos em participar mais também não se opuseram. Outros disseram que estavam ocupados, mas que iriam participar, pois gostavam de contribuir com o aprendizado. Houve casos que os indivíduos demonstraram tanta satisfação em participar da pesquisa que convidaram os pesquisadores para fazer-lhes uma visita em outra hora, e assim conversar mais sobre a pesquisa. Também foi observado que essas diferenças que os indivíduos apresentavam, ao participar da pesquisa, estavam presentes em todas as classes sociais, portanto em todas as pessoas pesquisadas independente do nível socioeconômico e da região onde moram. O que nos chamou a atenção foi quando estivemos em ambientes de trabalho e as pessoas deixaram o que estavam fazendo para responder o nosso questionário e a tabela do IBGE. Observamos também que um número importante desses indivíduos estão acostumados ou já participaram de outros trabalhos de pesquisa e disseram que gostam desse tipo de participação.

### 2.2.6 Análise Estatística

A amostra foi calculada pela fórmula E/S, onde E/S é o efeito esperado sobre o desvio padrão. O efeito esperado e o desvio padrão foram calculados a partir dos dados de 10 indivíduos que responderam o questionário no processo de validação e aperfeiçoamento do questionário.

O desvio padrão e o efeito esperado foram calculados a partir das respostas de das duas questões que apresentaram maior reprodutibilidade. A primeira foi a questão referente à idade, cujo desvio padrão foi de três anos. A segunda questão foi referente “o que traz maior preocupação no processo de envelhecimento”. A preocupação com a saúde foi 20% superior as demais. A partir destes dados o efeito esperado, mostra que a população tem como principal preocupação no processo de envelhecimento a saúde, isto em 20% maior que todas as outras preocupações. Aplicando a fórmula E/S ficaria 3:20 que é = 0,15, na tabela de Student 0.15 com um alfa de 0,5 e beta de 20% a amostra é igual a 80 indivíduos. Consideramos significância estatística  $p < 0,05$  (Hulley, 2003).

### **3 RESULTADOS E ANALISES DOS DADOS**

#### **3.1 Características da População Estudada**

Os dados relativos às características da população estudada estão demonstrados na Tabela 1. A classe predominante foi a classe social B1 com 16 entrevistados, seguido da classe social E com 15 indivíduos e a classe social A1 com 14 indivíduos. A que apresentou menor número de participantes foi a classe social B2 com oito participante, mas não houve predominância significativa para uma determinada classe. A média da idade para a população foi de 61 anos, sendo que a classe social com maior idade dos indivíduos foi A2 e B2 com média de 67 anos, e a classe social C foi a classe com menor idade média 54 anos. Não houve diferença estatística significativa para idade entre as classes sociais. A predominância de entrevistados para todas as classes foi do sexo feminino com 57 indivíduos participantes e 26 indivíduos do sexo masculino (Tabela 1).

**Tabela 1 - Características da população estudada (n = 83)**

Classe social	Idade	Gênero		
		Masculino	Feminino	
A1	14	61	4	10
A2	8	67	2	6
B1	16	65	5	11
B2	8	67	3	5
C	10	54	3	7
D	12	61	5	7
E	15	57	4	11
Total			26	57

Conforme a Classificação socioeconômica (Sociedades Brasileira de Pesquisa de Mercado de 1997) adotada pelo IBGE, as classes sociais têm suas características bem definidas; como a classe social A1 e A2 são classes sociais de maior poder socioeconômico. As pessoas que as compõem não apresentam dificuldades para manter-se economicamente, com condição para cuidar bem da saúde e da alimentação, fatores indispensáveis para a boa aparência física e pessoal. Moram nos bairros considerados “os melhores” da capital de São Paulo especificamente na região da zona sul da cidade. Possuem saneamento básico adequado, ruas ornamentadas, moradias de alto padrão: mansões, apartamentos de luxo, condomínios fechados de alto poder aquisitivo da população.

As classes sociais B1 e B2 são classes sociais de médio padrão socioeconômico, ou seja, as pessoas pertencem a uma classe social Média, composta por profissionais liberais, normalmente bem estabilizados profissionalmente, devido possuírem qualificação profissional. Não apresentam dificuldades econômicas para cuidar da saúde e da aparência

peçoal, geralmente possuem famílias menos numerosas, o que pode ser um fator contribuinte para uma estabilização socioeconômica.

As classes sociais C, D e E são as classes sociais onde estão as pessoas de menor poder socioeconômico. As condições de trabalho são as mais deficientes possíveis. O grau de instrução é muito inferior em relação às demais classes sociais. Encontramos nestas classes sociais pessoas que moram em barracos, em péssimas condições de higiene, muitas vezes em condição sub-humana sem saneamento básico o que é indispensável para manter a saúde da população da região. Suas moradias são construídas em ribanceiras, próximo de córregos e esgotos a céu aberto, ruas sujas e mal definidas, o que acarreta um grande número de acidentes automobilísticos, ao lado de depósitos de lixo, sem nenhuma condição de uma vida saudável.

### **3.2 Fatores que Preocupam os Indivíduos no que se Refere ao Seu Processo de Envelhecimento**

Foi observada que a aparência e saúde foram os principais fatores que produzem preocupação ( $p < 0,05$ ), enquanto o que menos preocupou foi a reclusão social, respondida apenas pelo sexo feminino, ou seja o sexo masculino não apresentou este tipo de preocupação. Entre as classes sociais não houve diferença estatisticamente significativa quanto ao fator preocupação (Tabela 2).

**Tabela 2 - Fatores que preocupam no processo do envelhecimento**

Classe social	Solidão		Aparência		Saúde		Desemprego		Reclusão social		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
A1		2		3	2	1	2	0		3	4	10
A2		1		3	1	1	1			1	2	6
B1	1	3	1	3	2	2	1	1		2	5	11
B2	1	2		1	1	1	1	1			3	5
C			1	4	1	1	1	1		1	3	7
D	1	1		3	2	1	2	2			5	7
E	1	4	1	1	1	2	1	2		2	4	11
Total	4	13	3	18	10	10	9	7	0	10	26	57

Saúde e desemprego em relação solidão (M)  $p < 0,05$ ; aparência física solidão em reclusão social (F)  $p < 0,005$ , Aparência física em relação desemprego (F)  $p < 0,005$

### 3.3 Fator com Maior Frequência de Preocupação para os Indivíduos

Quando relacionamos os fatores solidão, aparência, saúde desemprego e reclusão social, observamos que o nível de preocupação com esses fatores estavam presentes em todas as classes sociais; e quando apresentou diferença, esta não foi significativa. Por exemplo: um número maior de indivíduos apresentou preocupação com os dois fatores saúde e aparência, mas os números não mostraram uma diferença significativa.

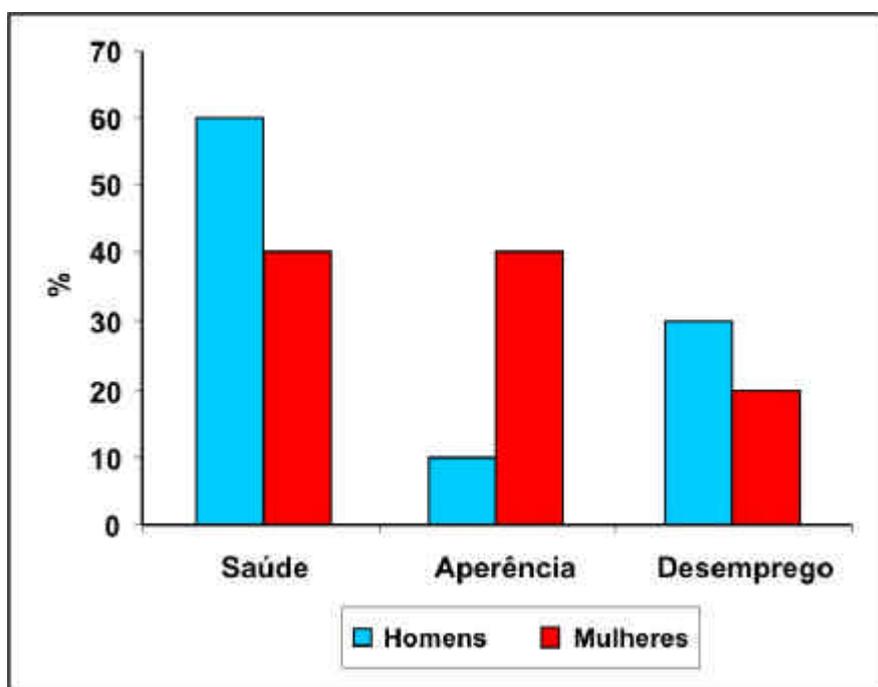
### 3.4 Processo de Envelhecimento - Análise Feita entre Homens e Mulheres

Diante da questão feita para os participantes da pesquisa: “No que mais lhe preocupa no processo de envelhecimento?” Verificamos algumas preocupações. Saúde foi a maior preocupação entre os homens, com 60% deles, seguidos pela possibilidade de estar desempregado com 35% deles. Sendo que aparência não foi um fator que trouxe preocupações para os

indivíduos homens e assim somente, apenas 10% deles se preocupam com a aparência. Observamos que os dois fatores de maior preocupação para os homens foram: saúde e desemprego. Estes estão relacionados com a manutenção do próprio indivíduo, e da família que na nossa sociedade aporta o homem como provedor, chefe de família.

Já para as mulheres, a saúde e aparência estão presentes como sendo as maiores preocupações em 40% delas. A possibilidade de estar desempregada apresenta-se como preocupação para 20% das mulheres idosas. O Gráfico 1 mostra o que acabamos de apontar.

**Gráfico 1 - Fatores que mais os preocupam no processo de envelhecimento, especificada quanto ao gênero**



### **3.5 Primeiros Sinais Percebidos de Envelhecimento Pelas diferentes classes sociais**

Na questão “Qual foi o primeiro sinal que você viu e percebeu que estava envelhecendo?” Observamos que o principal sinal de envelhecimento percebido pelos indivíduos foi o aparecimento das rugas no rosto, presentes em todas as classes sociais, mas com um número expressivo em duas classes sociais, a classe A1 e a classe B1, sendo significativamente maior do que todos os outros sinais como: perda de sono ( $p = 0,049$ ), alopecia, unhas quebradiças que tiveram freqüência de resposta semelhante entre as várias classes sociais, ou seja não houve diferenças significativas na freqüência de respostas. Já a classe social E, um número maior de indivíduos do sexo masculino, com (nove indivíduos), perceberam que o cansaço físico foi o primeiro sinal de envelhecimento. Enquanto apenas quatro indivíduos do sexo feminino perceberam que o cansaço físico foi o primeiro sinal de envelhecimento.

Com esta pergunta o pesquisador buscou saber qual o primeiro sinal de mudança no corpo do indivíduo que mostrasse para o mesmo que ele estava envelhecendo, ou iniciando o processo do envelhecimento. A questão foi formulada de forma clara e objetiva para que o indivíduo não tivesse dificuldade para entender a pergunta, possibilitando assim uma resposta clara atendendo o objetivo da pesquisa (Tabela 3).

**Tabela 3 - Primeiros sinais de envelhecimento percebido pelos indivíduos pesquisados entre diferentes classes sociais**

Classe social	Alopecia		Rugas no rosto		Unhas quebradiças		Perda de sono		Cansaço físico		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
A1	2		1	6		2			1	2	4	10
A2	1	1		3		2			1	1	2	6
B1	4	1	1	5		4				1	5	11
B2	3			2		2		1			3	5
C	1		1	2		2	1	3			3	7
D	1	1	1	2		2	3	2			5	7
E		2	1	4	1	1	2	4	7		4	11
Total	12	5	5	24	1	15	6	10	9	4	26	57

p

Rugas no rosto em relação perda de sono e cansaço físico, e alopecia (F)  $p = 0,049$ ; alopecia em relação rugas no rosto e unhas quebradiças (M)  $p = 0.0038$

### 3.6 Principais Sintomas de Envelhecimento Percebido, pelos Indivíduos Pesquisados

Os dados da Tabela 4 mostram que o principal sintoma de envelhecimento foi a saúde fragilizada, sendo que esta percepção é estatisticamente significativa maior que a perda da beleza física, e também medo de alguma coisa e a dificuldade para mudar. A idéia da mudança da aparência está relacionada claramente com a impotência para reverter a mudança física, tanto do rosto quanto do corpo.

**Tabela 4 - Principais sintomas de envelhecimento percebido pelos indivíduos que participaram da pesquisa**

Classe social	Medo e Fisicamente Impotente para mudar		Saúde fragilizada		Perda da beleza física		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F
A1	3	4	1	2		4	4	10
A2	1		1	3		3	2	6
B1	2	4	2	2	1	5	5	11
B2	2		1	1		4	3	5
C	1	1	1	3	1	3	3	7
D	1	1	3	4	1	2	5	7
E	2	3	1	7	1	1	4	11
Total	12	13	10	22	4	22	26	57

\*  $p < 0,05$  saúde fragilizada em relação perda de beleza física para homens

Saúde fragilizada: é a saúde na velhice; aquela que de uma forma ou de outra, nós tememos.

As pessoas podem atribuir diferentes conotações para aquilo que lhes acontece na meia idade. Algumas se queixam das imposições de problemas que a vida lhes coloca (biológica, psicológica e social) das preocupações e conflitos que viveram e que vivem. Acabam passando por verdadeiras crises, períodos de pressões internas ao se depararem com as transformações que o passar do tempo gera e não conseguem encontrar saídas, muitas vezes se entregando as doenças físicas ou psíquicas, como exemplo a depressão.

Outro exemplo de saúde fragilizada é o período do climatério, onde evidentemente as modificações no balanço hormonal acarreta conseqüências sobre o organismo físico e ocasiona impactos profundos na vida psíquica, e no contexto social (Calderoni, 2006).

No caso dos homens, com o passar dos anos também enfrentam alterações no organismo e novas questões emocionais e sociais.

Em geral, os homens mantêm a capacidade reprodutiva até por volta dos 70 anos de idade. A velocidade com a qual o nível de testosterona diminui varia entre os indivíduos. As alterações hormonais são as que mais pesam para desencadear os conflitos masculinos na idade média e avançada. Muitos homens passam situações difíceis nesse período: mudanças nos papéis familiares e sociais; alterações no próprio organismo que impactam a vida do homem, assim como os sinais do envelhecimento que vem com a perda da juventude, que é um fator de stress.

### **3.7 Manifestação da Vontade da Busca de Ajuda de Profissionais Especializados**

Os dados da Tabela 5 mostram que a manifestação da vontade em procurar um profissional da área de saúde, da estética e fazer cirurgia plástica, foi estatisticamente significativa em relação aos que não têm vontade alguma de procurar um profissional especializado, e estar satisfeito. ( $p = 0,034$ ). Ao observar os resultados das respostas dos indivíduos em relação à pergunta: você pretende procurar um profissional especializado para cuidar da sua aparência pessoal? Concluímos que um número grande de indivíduos respondeu que desejam. Justificaram as suas respostas dizendo que querem melhorar a sua aparência pessoal sem causar dano a sua saúde. Mas vimos também que alguns, responderam: melhorando a saúde podemos estar ajudando a melhorar a nossa aparência pessoal, como vimos em relatos anteriores indivíduos referiram que a aparência pessoal estando boa, a saúde também se manifesta, pois um está interligado ao

outro. Dificilmente teremos uma boa aparência pessoal com a saúde abalada.

Entre as classes sociais observamos que a classe social B1 e E, tiveram maior número de indivíduos participantes. Sendo que a quantidade de indivíduos do sexo feminino foi significativamente maior que a quantidade de indivíduos do sexo masculino. Apenas no fator: vontade de não fazer nada, houve maior número de participantes do sexo masculino.

**Tabela 5 - Manifestação da vontade da busca de ajuda de profissionais específicos quando na percepção do envelhecimento**

Classe social	Cirurgia plástica		Procurar profissional de estética ou saúde		Vontade de fazer nada		Satisfeito		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
A1		4	1	4	2	1	1	1	4	10
A2		2	1	4	1				2	6
B1	1	4	1	5	2	1	1	1	5	11
B2	2	2		2	1	1			3	5
C	1	2	1	4	1			1	3	7
D	1	3	2	3	2	1			5	7
E	1	3	1	5	1	2	1	1	4	11
Total	6	20	7	27	10	6	3	4	26	57

Vontade de procurar profissional de estética ou saúde em relação não ter vontade (F)  
 $p=0,034$

### 3.8 Sentimento Manifestado pelo Entrevistado ao Olhar-se no Espelho

A Tabela 6 mostra os dados com relação aos sentimentos dos indivíduos pesquisados quando se olharam no espelho e viram os primeiros sinais do processo de envelhecimento. As classes sociais com maior número de indivíduos participantes foram as classes sociais B1, E, seguidos da classe social A1. Já as classes sociais A2, B2, C e D, tiveram um número de

participantes semelhantes, ou seja, a diferença entre a quantidade de indivíduos que participaram não foi estatisticamente significativa.

Pode-se observar que houve significância estatística entre achar-se envelhecido, presente em todas as classes sociais, seguido de ter saudade do tempo de juventude, quando relacionamos os demais aspectos como: feio, sem alteração da aparência, bonito, e outros.

**Tabela 6 - Sentimento manifestado pelo entrevistado ao olhar-se no espelho**

Classe social	Envelhecido		Feio		Sem alteração da aparência		Bonito		Com saudade		Outros		Total	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
A1	2	2	1	2		2	1			4			4	10
A2	2			6									2	6
B1	2	1			2	4	1		2	6			5	11
B2	2	4	1									1	3	5
C	2	1	1			2			1	4	1		3	7
D	2	1		1	1	2			2	2		1	5	7
E	1	2	1	1	1	3		1	1	3		1	4	11
Total	13	11	4	10	4	13	2	1	6	17	1	3	26	57

Com saudade em relação a sentir-se bonito e feio (M)  $p < 0,05$ ; envelhecido em relação aos demais (F)  $p < 0,05$

Ao analisar os resultados da Tabela 6 observamos que as mulheres falam claramente que o processo de envelhecimento as deixam feias, ou seja, a aparência pessoal nesta faixa etária não as agrada. Relacionando este resultado com a Tabela 5 observamos que indivíduos do sexo feminino (73%) disseram buscar ajuda ou tem vontade de buscar esta ajuda para melhorar a sua aparência pessoal (a melhora e o bem estar do corpo).

Já os homens parece não observar se estão feios ou bonitos, ou será que isto não é um fator que importa para o sexo masculino! Quando

observamos as respostas dos homens em relação ao olhar se no espelho, verificamos que 11%, disseram estar se envelhecidos, enquanto que as mulheres (8%), disseram que estavam envelhecidas. Sugere que entre no sexo feminino o termo “Envelhecido”, causa certo temor para as mulheres, preferem destacar os sinais e sintomas do envelhecimento como ter rugas no rosto, estar feias, ter alteração da aparência, do que falar que estão envelhecidas ou incluírem-se como envelhecidas e velhas.

Outro dado importante observado foi que as mulheres apresentaram ter mais saudade da juventude do que os homens. Relacionamos esta resposta com a perda da beleza física, que na nossa sociedade está diretamente ligada ao jovem ou a juventude.

### **3.9 Respostas dos Entrevistados Sobre as Cirurgias Plásticas**

Os dados da Tabela 7 mostram as respostas da população pesquisada sobre cirurgia plástica. Verificamos que a grande maioria dos entrevistados responderam que concordam com a realização de cirurgias plásticas  $p = 0,0039$ , apenas as classes sociais A2 e B2 com menor número de indivíduos que disseram não concordar com o fazer cirurgias plásticas, seguidos das classes sociais C, e D. Já as classes sociais B1 e E, observamos um maior número de indivíduos que concordaram com o fazer cirurgias plásticas seguidos da classe social A1 com números estatisticamente significativo.

**Tabela 7 - Parecer dos entrevistados sobre as cirurgias plásticas**

Classe social	Bom n (%)		Ruim n (%)		Total	
	M	F	M	F	M	F
A1	3	10	1		4	10
A2	2	5		1	2	6
B1	4	9	1	2	5	11
B2	3	5			3	5
C	3	5		2	3	7
D	3	6	2	1	5	7
E	2	7	2	4	4	11
Total	20 (77)	47(82,3)	6 (23)	10(17,5)	26	57
p	0,0039					

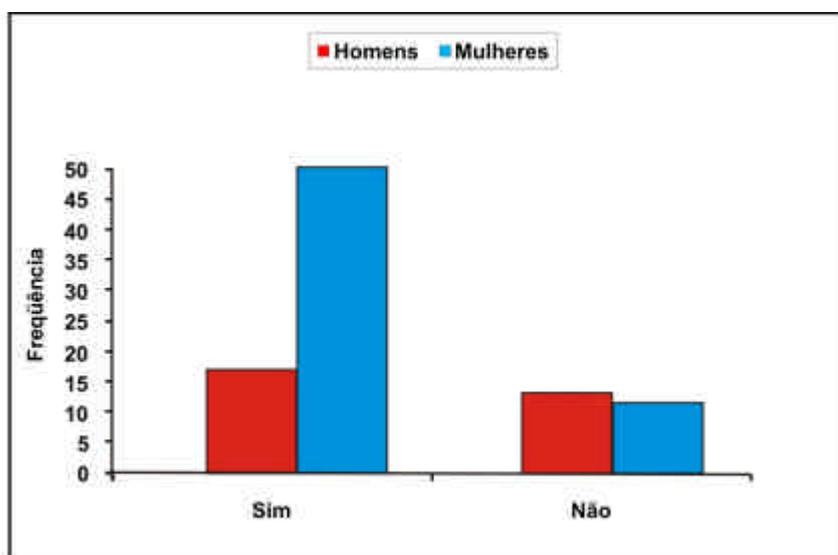
Podemos observar que as classes sociais B1 e D, foram aquelas onde encontramos um maior número de indivíduos que acham bom e aprovam as cirurgias plásticas para melhorar a aparência pessoal, amenizando assim os sinais do processo de envelhecimento. Segue-se a classe social A1 em que a diferença entre a quantidade de indivíduos que aprovam as cirurgias plásticas, não mostram significância estatística.

O que mais nos chamou a atenção nestes dados foi que em todas as classes sociais encontramos indivíduos que aprovam ou que desejam fazer cirurgias plásticas. Sendo que o maior número de indivíduos, estão entre as classes sociais B1 e E com 8,3% dos indivíduos, com maior participação de indivíduos do sexo feminino.

### 3.10 Influência do Padrão socioeconômico sobre Aparência Pessoal

O Gráfico 2 mostra a influência do padrão socioeconômico sobre a aparência pessoal. Verificou-se que a grande maioria dos indivíduos (80%) responderam que a condição socioeconômica tem influência sobre a aparência pessoal, sendo estatisticamente significativa a frequência de respostas afirmativas em relação as respostas negativas. Ao analisar a resposta dos indivíduos pesquisados sobre a pergunta: Você acha que o padrão socioeconômico tem influência sobre a aparência pessoal? Por quê? Observamos que 80% dos indivíduos disseram que sim, ou seja, o padrão socioeconômico tem influência na aparência pessoal. Observou-se que em todas as classes sociais obtivemos respostas iguais ou semelhantes dos indivíduos participantes, também observou se que as respostas foram dadas tanto por homens quanto por mulheres, levando em conta que o número de homens que participaram da pesquisa foi menor que o número de mulheres.

**Gráfico 2- Influência do padrão socioeconômico sobre aparência pessoal**



Ao responderem o porquê da pergunta as respostas foram unânimes: é preciso ter dinheiro para ser bonito, vestir-se bem, alimentar-se adequadamente, freqüentar salão de beleza, e isso tudo tem custo.

Em alguns casos os indivíduos falaram sobre a compra de medicamentos, que segundo eles “as pessoas mais pobres não podem comprar” e permanecem doentes. A doença deixa as pessoas mais feias fisicamente (cabisbaixa, olhos fundos, sem ânimo para levantar se da cama). Diante desta resposta, observou se que o padrão socioeconômico tem grande influência sobre a aparência pessoal.

Outros citaram as dificuldades que as pessoas de menor poder econômico tem para lidar com as doenças uma vez que não possuem acesso digno as terapias da saúde. Ficam doentes e por isso também com a aparência física abalada ou muitas vezes deformada, não agradando a própria pessoa.

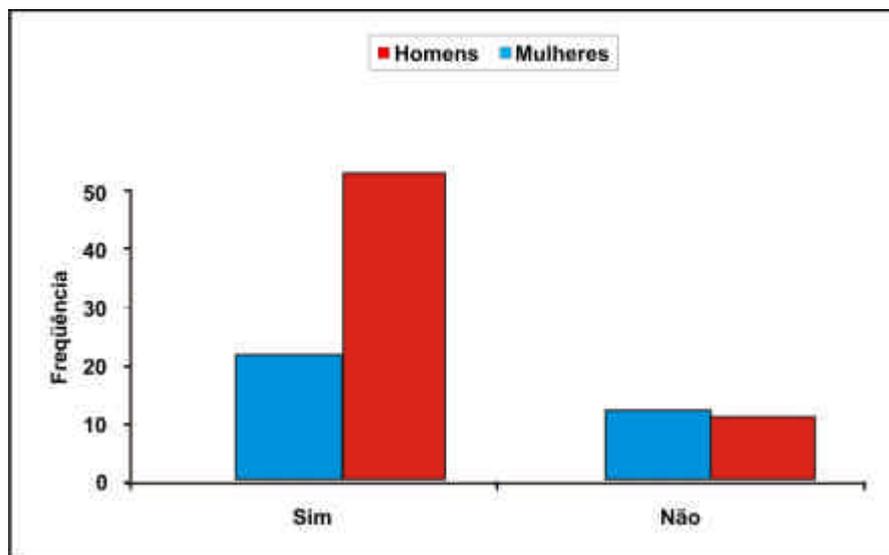
Foi na resposta sobre a influência do padrão socioeconômico relacionado à aparência pessoal, que os entrevistados mais expuseram sobre a velhice. Foi também ao dar esta resposta que os sinais da velhice foram observados em maior número de indivíduos participantes que responderam que o padrão socioeconômico tem grande influência na aparência pessoal. Com respostas de ambos os sexos contando que houve maior participação do sexo feminino.

Verificamos que ser velho e com base no padrão aquisitivo parece ser um fator determinante nas observações, tanto para as mulheres quanto para os homens.

Em nossa sociedade podemos observar que dificilmente uma pessoa mal trajada (fora dos padrões idealizados pela sociedade ) roupas e sapatos velhos são bem recebidas em determinados ambientes. Assim como numa empresa para procurar emprego, a sua aparência pessoal pode ser fator determinante para a sua exclusão daquela seleção. Com esta observação sugerimos que os nossos velhos cheguem à velhice com estabilidade econômica para que não tenham que sofrer mais uma das dificuldades que possam aparecer no decorrer do processo de envelhecimento.

### **3.11 Influência da Aparência Pessoal no Ambiente de Trabalho**

O Gráfico 3 mostra a frequência de respostas sim e não para a questão: Se a aparência pessoal tem influência no ambiente de trabalho. Verificou-se que os entrevistados (81,5%) acham que a aparência pessoal tem grande influência sobre o ambiente de trabalho, sendo estatisticamente significativa tanto para o sexo masculino quanto para o sexo feminino. Analisando a resposta da questão levando em conta o por quê? Observamos que os cuidados com o corpo e o rosto são bem vindos nas pequenas e grandes empresas. Os entrevistados mencionaram que os chefes, os dirigentes, estipulam a maneira que o indivíduo trabalhador deve se vestir e a forma de pentear os cabelos como no caso das mulheres que precisam usar redinhas para prender os cabelos por exigências das empresas. Mantendo assim um padrão de aparência pessoal do trabalhador dentro da empresa. Esse padrão na aparência pessoal muitas vezes funciona como marketing para as empresas.

**Gráfico 3 - Influência da aparência pessoal no ambiente de trabalho**

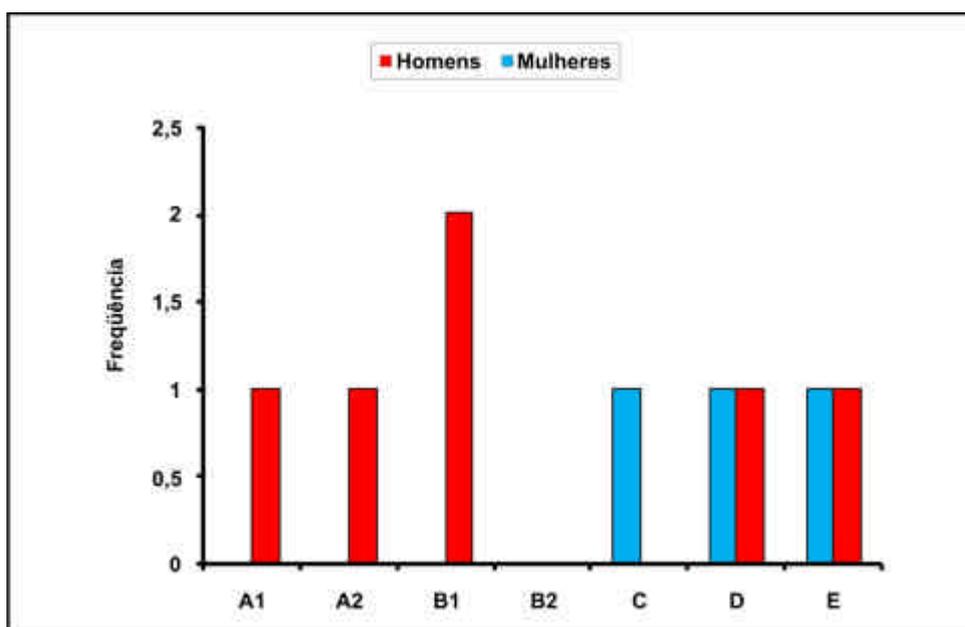
Observou-se que com o resultado de 81,5% dos indivíduos que responderam sim, para a questão, que é importante a aparência pessoal no ambiente de trabalho. Em análise da pergunta anterior, relacionada ao padrão socioeconômico com a aparência pessoal, e a resposta desta questão, concluiu-se que o indivíduo trabalhador precisa estar bem na sua forma física, biológica, psicológica, sociológica e espiritual, para que a aparência pessoal manifeste-se, no ambiente de trabalho, no aspecto visível. Só estando em harmonia todos esses elementos, indivíduo terá a disposição para cuidar da aparência pessoal (cabelos, unhas, pele, roupas, maquiagens e outros).

Também os indivíduos entrevistados afirmam a importância da aparência pessoal no ambiente de trabalho, quando relaciona pergunta anterior, o que chama a atenção sobre o poder socioeconômico em relação à aparência pessoal. Observa-se que uma aparência, uma imagem pessoal que leve em conta sua participação em um status socioeconômico elevado.

### 3.12 Frequência de Indivíduos que Perceberam o Processo de Envelhecimento aos 30 anos

O Gráfico 4 mostra a percepção dos indivíduos de todas as classes sociais sobre o envelhecimento no decorrer dos anos. Nas classes sociais D, e E estão presentes o maior número de indivíduos que perceberam o início do processo de envelhecimento aos 30 anos de idade. Mas, também foi verificado que na classe social B2 não houve esta percepção. Já nas classes sociais A1, A2, e B1, não houve a participação de homens, que perceberam o processo do envelhecimento aos 30 anos de idade. Mas, com uma participação significativa de mulheres que perceberam o processo do envelhecimento aos 30 anos de idade. Observou-se, também, que na classe social C, apenas houve participação de homens, nesta classe social só homens perceberam o início do processo de envelhecimento aos 30 anos de idade.

**Gráfico 4- Frequência de indivíduos que perceberam o processo de envelhecimento aos 30 anos**



A classificação das idades estudadas, 30,35, 40, 45, 50, e > 50 anos de idade, foi vista dentro de uma contextualização teórica, discutida no que se chama de meia idade, na caracterização do momento de vida.

Apesar de a humanidade buscar a conquista da longevidade, o entendimento que temos sobre a velhice é recente. O envelhecimento diante da nossa sociedade ainda é temerosa, causa medo, é cheio de tabus, imagina-se sempre que os homens tem um longo e desconhecido caminho a percorrer. O homem passou décadas inteiras estudando sobre os primeiros anos de vida, infância, adolescência. Hoje a velhice é uma fase da vida que tem causado preocupação para as pessoas. As pesquisas têm mostrado aumento significativo no ciclo de vida do homem. No Brasil já alcançamos a sétima década de vida. Atribuímos este aumento da expectativa de vida aos poucos estudos e pesquisas que tem contribuído com a melhora da qualidade de vida.

Segundo os padrões demográficos da nossa sociedade, a meia idade representa um período de vida longo, mais duradouro do que a soma dos anos vividos na infância e na adolescência (Calderoni, 2006). E evidente que a velhice é o destino de todos, e pode se considerar que assim o é, quando não houver nenhuma fatalidade que o impeça de acontecer. No entanto esta fase da vida como todas as outras, é vivida diferentemente por cada um. Ela tem características específicas e particulares para cada indivíduo. Ela é heterogenia.

Os adultos esperam que a vida comece aos 40 anos, mas a grande ansiedade é que ela também acabe lá. As conseqüências deste medo espantoso sobre a meia idade é quase um completo silencio sobre a

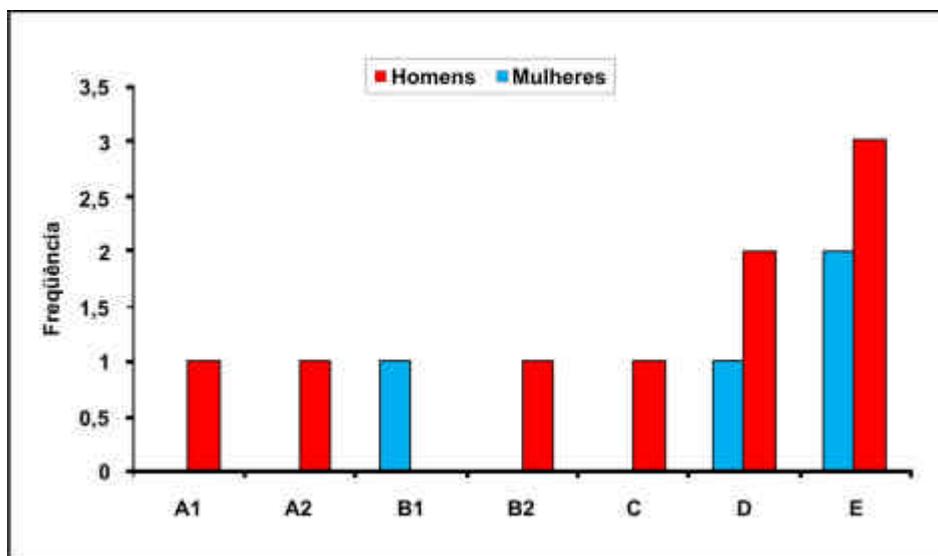
experiência do ser adulto. A meia idade tem sido um dos grandes tabus, e o que mais estressa no início da meia idade é que não haja mais vida após a juventude. A meia idade é comumente vista como um período intermediário e vago, definido principalmente em termos negativos. Não é mais jovem nem bastante velho (Calderoni, 2006).

A idéia que se tem da juventude é da vitalidade, crescimento, superioridade e heroísmo. Enquanto a meia idade conota a vulnerabilidade, o desgaste finalização a fronteira com o nada. Nossa idéia sobre a velhice coloca um grande fardo a meia idade. É aterrorizador viver a meia idade, na fronteira com a velhice e logicamente essa ultima com a morte. O estudo da velhice é relativamente novo, a meia idade é menos ainda estudada teoricamente como fazendo parte do processo de envelhecimento.

### **3.13 Freqüências de Indivíduos das Diversas Classes Sociais que Perceberam o Envelhecimento aos 35 anos**

O Gráfico 5 mostra a freqüência de indivíduos que perceberam o início do envelhecimento aos 35 anos. Foi verificado que há maior freqüência de indivíduos com esta percepção nas classes sociais D e E com (46,6%), com a participação de ambos os sexos. Nas demais classes sociais, o percentual não foi maior do que (25%), e não houve diferença estatística significativa entre as demais classes sociais.

**Gráfico 5 - Frequência de indivíduos das diversas classes sociais que perceberam o envelhecimento aos 35 anos**

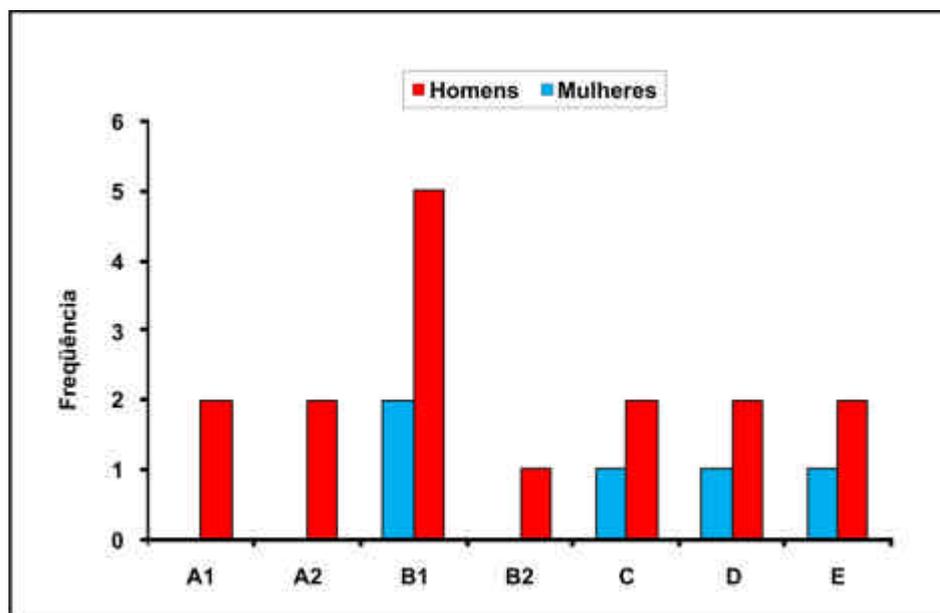


Ao analisar o Gráfico 5 observou-se uma diferença significativa entre os resultados em percentuais das classes sociais A1, A2, B1, B2, C, que perceberam o início do processo do envelhecimento mais tardiamente, ou seja, após os 40 anos de idade, em relação as classes sociais D e E, onde conforme a classificação do IBGE estão os indivíduos com menor poder econômico e menor nível de instrução. Conseqüentemente não possuem trabalho ou função qualificada. Diante disto, vivem expostos ao sol e a mudanças bruscas de temperatura, o que acarreta uma velhice prematura. Contando com a alimentação não adequada, relacionada ao fator econômico e de conhecimento que também são fatores importantes no processo do envelhecimento.

### 3.14 Freqüência de indivíduos das diversas classes sociais que perceberam o processo de envelhecimento aos 40 anos

O Gráfico 6 mostra a freqüência de indivíduos que perceberam o início do processo do envelhecimento aos 40 anos de idade, observou-se que a classe social B1 apresentou maior freqüência de percepção do processo de envelhecimento nesta idade, com (46,6%) dos indivíduos, de ambos os sexos, sendo que a participação do sexo feminino foi maior que o sexo masculino. Também se verificou que entre as classes sociais A1, A2, e B2 não houve participação de indivíduos do sexo masculino.

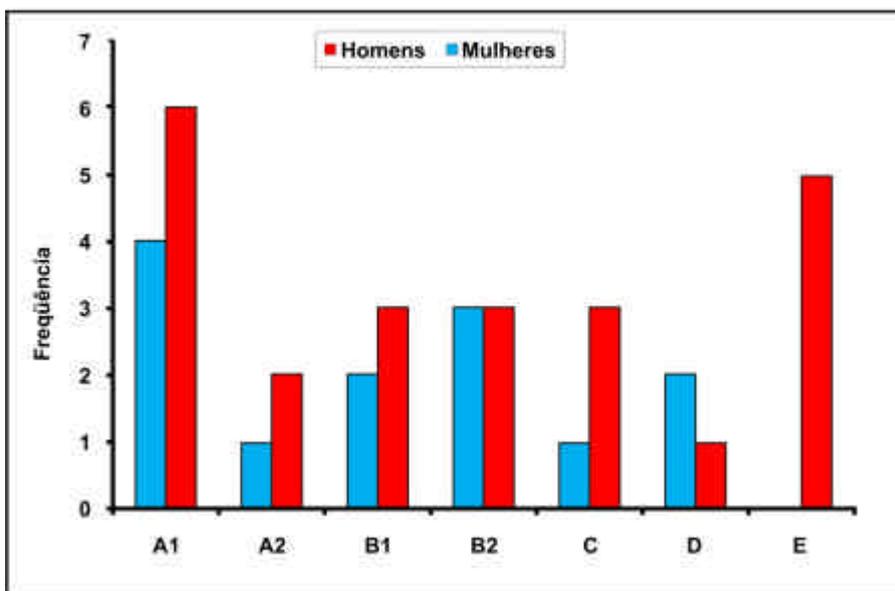
**Gráfico 6 - Freqüência de indivíduos das diversas classes sociais que perceberam o processo de envelhecimento aos 40 anos**



### 3.15 Frequência de Indivíduos das Diversas Classes Sociais que Perceberam o Processo de Envelhecimento aos 45 anos

O Gráfico 7 mostra a frequência de indivíduos que perceberam o início do processo do envelhecimento aos 45 anos de idade. Verificou-se que houve maior frequência de respostas para esta pergunta entre os indivíduos da classe social A1, com (71,4%) de participação, e com indivíduos de ambos os sexos, sendo que o feminino teve maior participação. As classes sociais A2, B1, B2, C e D, tiveram participação semelhante não apresentando diferença estatisticamente significativa entre elas. Foi observado que na classe social B2, tivemos a mesma quantidade de homens e mulheres que perceberam o início do processo do envelhecimento aos 45 anos de idade. Já na classe social E, não houve participação do sexo masculino, mas com uma participação significativa do sexo feminino.

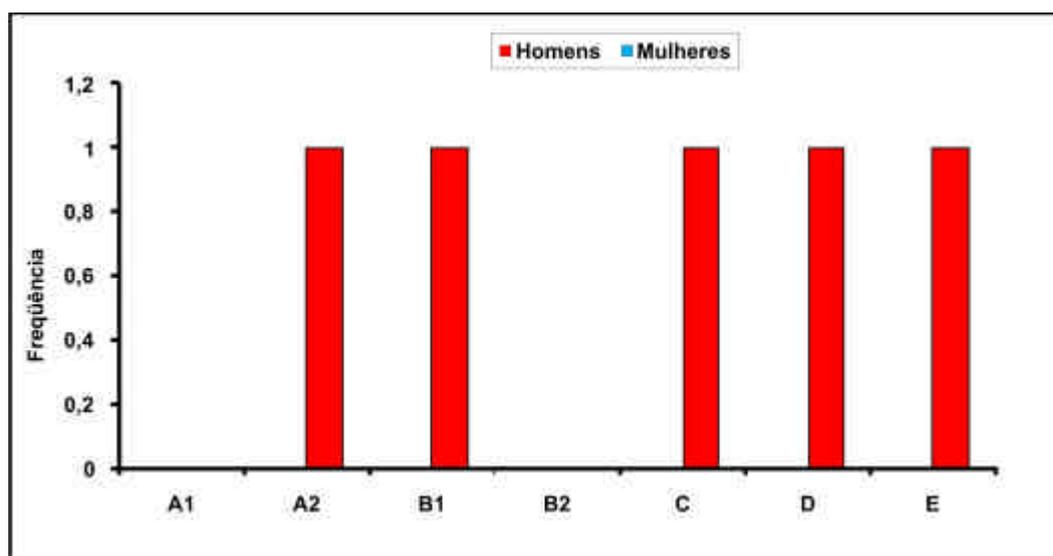
**Gráfico 7 - Frequência de indivíduos das diversas classes sociais que perceberam o processo de envelhecimento aos 45 anos**



### 3.16 Freqüências de Indivíduos das Diversas Classes Sociais que Perceberam o Processo de Envelhecimento Acima dos 50 Anos

O Gráfico 8 mostra a freqüência de indivíduos que perceberam o início do processo do envelhecimento somente aos 50 anos de idade. Verificamos que nas classes sociais A1, B2, não houve indivíduos que perceberam o início do envelhecimento aos 50 anos. Observou-se que apenas o sexo feminino percebeu o início do processo do envelhecimento aos 50 anos de idade. Também foi observado que o número de indivíduos participante foi igual ou semelhante em todas as classes sociais, A2, B1, C, D e E, que participaram da pesquisa e que responderam a questão sobre indivíduos que perceberam o início do processo do envelhecimento aos 50 anos de idade.

**Gráfico 8 - Freqüência de indivíduos das diversas classes sociais que perceberam o processo de envelhecimento acima dos 50 anos**



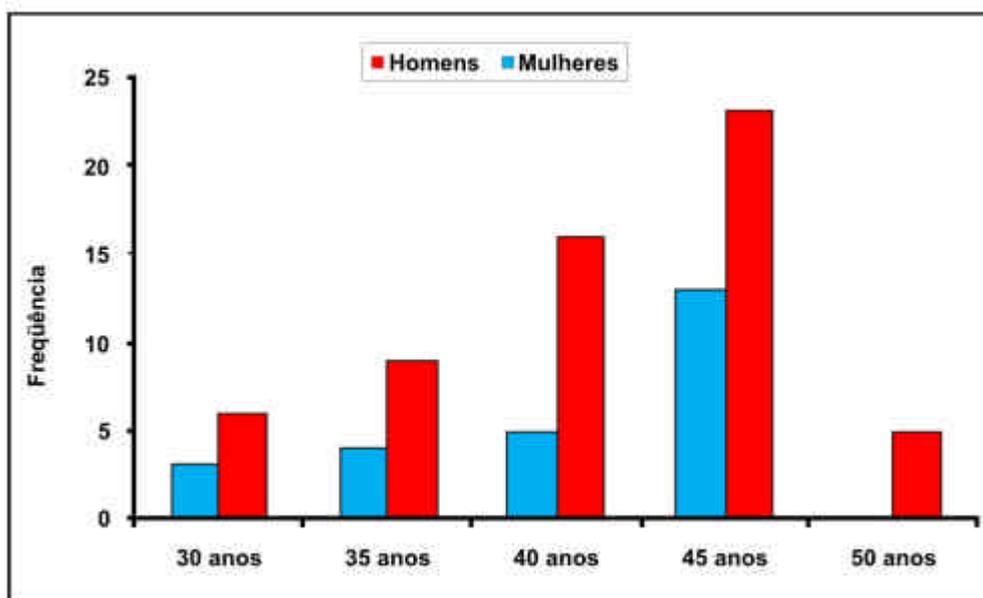
### **3.17 Freqüência de Indivíduos que Perceberam o Processo de Envelhecimento Conforme a Idade**

O Gráfico 9 mostra a freqüência de indivíduos que perceberam o início do envelhecimento no decorrer da idade, independente de classe social, e verificamos que a maior freqüência foi aos 45 anos com (38%) do total de indivíduos de ambos os sexos, sendo que aos 30, 35 e 50 anos a freqüência foi menor significativamente em relação aos 40 e 45 anos.

Diante deste resultado verificamos que de 83 indivíduos que participaram da pesquisa, 57 são do sexo feminino. Das 57 mulheres, 25 delas perceberam o processo de envelhecimento aos 45 anos de idade. Dos 26 homens que participaram do estudo, 13 perceberam o processo de envelhecimento aos 45 anos de idade.

Aos 50 anos apenas quatro mulheres perceberam o processo de envelhecimento nesta faixa etária. E não houve a participação de homens que percebera o processo de envelhecimento nesta idade. Aos 40 anos participaram 15 mulheres e cinco homens que perceberam o processo de envelhecimento nesta idade. Já aos 35 anos participaram oito mulheres e quatro homens que também tiveram a mesma percepção nesta idade. Aos 30 anos cinco mulheres e quatro homens tiveram a mesma percepção nesta faixa etária.

**Gráfico 9- Freqüência de indivíduos que perceberam o processo de envelhecimento conforme a idade**



### 3.18 Síntese

Dentre os resultados deste estudo, alguns merecem especial atenção. Primeiro, verificamos que homens e mulheres têm preocupações diferentes quanto ao envelhecimento. Observamos que independentemente da classe social o surgimento de rugas no rosto e o cansaço físico foram os primeiros sinais de envelhecimento notado pelos entrevistados; sendo que a saúde fragilizada foi o sintoma mais freqüente. As classes sociais A1, e A2 estavam menos satisfeitas com a aparência em relação às demais. Verificamos também, que o envelhecimento foi percebido primeiro nas classes sociais D e E e, mais tardiamente, na classe A. Com esses resultados podemos concluir que as principais preocupações existentes quanto ao envelhecimento, em nossa amostra, estavam relacionados à saúde, à

aparência física e ao desemprego. Porém, a aparência foi predominante no sexo feminino, enquanto o desemprego foi para sexo masculino. Os primeiros sinais percebidos de envelhecimento foi o aparecimento de rugas no rosto, em todas as classes sociais, entretanto a manifestação da vontade de realizar cirurgia plástica ou procurar profissionais especializados foi maior para os indivíduos da classe social A em relação às demais. Quanto à percepção do processo de envelhecimento, verificou-se que os indivíduos da classe social E perceberam mais precocemente, enquanto que os indivíduos da classe social A perceberam mais tardiamente.

## 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A velhice sempre foi uma preocupação presente ao longo da história da humanidade. Filósofos, poetas e escritores de idéias do sentido comum, constroem sobre ela suas imagens e definições. Na maioria dos lugares, teme-se a velhice. Esse temor deu origem aos questionamentos sobre o envelhecimento que se orientavam, de forma prioritária, para a busca do prolongamento da vida e da juventude, para vencer o envelhecimento e impedir as modificações indesejáveis que o corpo sofre com o passar do tempo.

Ambos os sexos podem ter a beleza, o belo, o bonito, o atraente e a estética fazendo parte dos seus hábitos e costumes; embora se tratando de gênero, o que é estético para o corpo masculino nem sempre é para o corpo feminino. A pele delicada, rósea, macia, fina com características femininas não é o que o homem deseja para o seu corpo, daí se conclui que as preocupações relacionadas às modificações que o envelhecimento traz para o gênero, é diferente. Isso se verificou que as preocupações são diferentes entre as pessoas; os homens se preocupam levando em conta a seqüência: saúde, desemprego e aparência. As mulheres se preocupam com a saúde aparência e desemprego.

Cabe, também, apontar que independente da classe social, o surgimento de rugas no rosto e o cansaço físico foram os primeiros sinais de envelhecimento

notado pelos entrevistados. É importante aqui destacar que a classe social e os níveis de stress, associados ao status social, influenciam o ritmo do envelhecimento independente da saúde, dieta e maus hábitos. Ao estudarem 1552 irmãs gêmeas britânicas com idade entre 18 e 75 anos, os investigadores constataram que o nível socioeconômico mais baixo, tanto devido ao trabalho como ao status social do cônjuge, acrescenta sete anos a idade biológica da mulher. Por quê? Segundo o mesmo estudo, pertencer a status sociais mais baixos aumenta a insegurança, sobretudo no trabalho e na baixa e auto-estima. Isso faz subir os níveis de stress o que por sua vez pode aumentar os danos a nível celular e acelerar o processo natural de envelhecimento.

Outro achado importante deste estudo foi que o aparecimento de rugas no rosto foi o mais presente entre todas as classes sociais como sendo um dos primeiros sinais de envelhecimento, porém, o cansaço físico foi significativamente, maior na classe social E, essa diferenciação ocorre possivelmente, pois estes indivíduos estão mais expostos a fatores de risco, para um maior cansaço físico como, dupla jornada de trabalho, e menor número de horas de repouso. Percebe-se que as classes sociais A1 e A2, por freqüentarem ambientes diferenciados, e até mesmo luxuosos, a aparência pessoal é um fator cultural e se faz necessária a beleza ou ao belo. A preocupação com a aparência pode ser confundida com o não estar satisfeito com si mesmo, e com isso buscam-se melhorias (mudanças na aparência pessoal). A procura da satisfação está sempre ligada a um tipo de idéia voltada ao rejuvenescimento corporal, que pode ocorrer pela reposição de substâncias que com o envelhecimento celular e morte das células,

provocam a flacidez e o escurecimento da pele, principalmente da face (Horibe e Maio, 2000).

A saúde fragilizada percebida é relatada em nossa amostra e está diretamente relacionada a limitações funcionais e morfológicas distribuídas em diferentes órgãos ou tecidos que influenciam a função normal e determinam as manifestações clínicas (sinais e sintomas), evolução e prognóstico da doença (Canguilhem, 1982).

Segundo a classificação do IBGE, as classes sociais D e E são as menos favorecidas da nossa sociedade. Elas são compostas por trabalhadores do campo e da construção civil ou outro tipo de trabalho braçal em que a maioria não tem qualificação profissional e por isso vive expostos aos agentes causadores do envelhecimento precoce como os agentes químicos, físicos e infecciosos. Neste trabalho, de acordo com os resultados encontrados na classe E, três indivíduos perceberam o sinal de envelhecimento aos 30 anos de idade e sete indivíduos identificaram o sinal de envelhecimento aos 35 anos. Apenas duas pessoas da classe D identificaram os primeiros sinais de envelhecimento aos 50 anos de idade. Mas verificamos que o envelhecimento é percebido mais tardiamente nas classes de maiores recursos econômicos, nas quais verificamos que, aos 40 anos, seis indivíduos da classe B1, perceberam os primeiros sinais de envelhecimento. Também 10 indivíduos da classe A1 perceberam os sinais de envelhecimento aos 45 anos de idade.

Finalizando o presente trabalho, Mercadante (2003) relata que o corpo e as imagens sobre ele ocupam um lugar fundamental no processo de

envelhecimento. A autora chama a atenção para a importância das formas que o corpo toma quando em processo de envelhecimento e como cada cultura classifica essas formas, indicando poder social e prestígio. O processo de envelhecimento modifica a aparência do corpo, do aspecto visível de várias maneiras e que, também apontam para uma alteração da percepção do sujeito. A visibilidade do corpo humano, tendo em vista que este ocupa um espaço e é visto; chama a atenção para uma reflexão sobre a comunicação entre os indivíduos. As alterações sofridas pelo corpo, com o passar do tempo, sustentam diferentes representações sobre o mesmo. Em outros termos promove várias formas de também indicam percepções do valor do ser humano.

Assim sendo uma análise do corpo e da sua aparência na velhice, implica em perceber as várias atribuições que são imputadas à identidade, a individualidade e ao valor social das pessoas idosas (Mercadante, 2003).

A vivência do processo de envelhecimento não ocorre só no corpo biológico, outros fatores são importantes para a percepção da velhice.

O que se observa é que a velhice é um conceito em permanente processo de mudança, e que estas mudanças se mostram diretamente relacionadas com outros fatores presentes na realidade socioeconômica que não refletem necessariamente nas transformações físicas do processo de envelhecimento, portanto:

- a) A velhice é construída por meio da elaboração de um discurso que tende a se modificar de acordo com as necessidades econômicas e políticas do contexto social.

- b) Esse discurso condiciona, orienta e define o comportamento das pessoas idosas e das oportunidades a elas oferecidas de participação nas diversas estruturas sociais. Esse discurso caracteriza por associar o processo biológico a uma imagem positiva ou negativa da velhice atribuindo-lhe status correspondente.
- c) Os discursos sobre a velhice frequentemente corresponde a uma explicação que legitima uma inserção ou exclusão dentro de um determinado contexto histórico e social.

## **5 CONCLUSÃO**

Diante destes resultados podemos concluir que as principais preocupações existentes quanto ao envelhecimento em nossa amostra estavam relacionados à saúde e aparência física e desemprego, porém a aparência foi mais predominante no sexo feminino, enquanto o desemprego foi mais presente no sexo masculino. Os primeiros sinais percebidos do envelhecimento percebido foi o aparecimento de rugas no rosto para todas as classes sociais, entretanto a manifestação da vontade de realizar cirurgia plástica ou procurar profissionais de estética foi maior para os indivíduos da classe social A em relação às demais. Quanto à percepção do processo de envelhecimento, verificamos que os indivíduos da classe social E perceberam mais precocemente, enquanto que os indivíduos da classe social A perceberam mais tardiamente, por fim verificamos que a reação de conformidade com o processo de envelhecimento foi mais presente nas classes sociais com menores recursos econômicos.

**8 ANEXOS****Anexo A - Termo de Consentimento Individual**

Eu \_\_\_\_\_ RG \_\_\_\_\_ ,  
estou participando da pesquisa de um trabalho científico em Gerontologia, cujo  
tema: A estética do envelhecimento de homens e mulheres de diferentes classes  
sociais sobre o envelhecer. Esse trabalho tem apenas finalidade científica e os seus  
dados serão usados com esta finalidade.

PARTICIPANTE \_\_\_\_\_

PESQUISADOR \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

## Anexo B - Questionário

- 1) Quando você começou a perceber modificações no seu corpo que parecia que você estava envelhecendo?
- A (.....) aos 30 anos
- B (.....) aos 35 anos
- C (.....) aos 40 anos
- D (.....) aos 45 anos
- E (.....) após os 50 anos
- Por quê? .....
- 2) Qual foi o primeiro sinal que você percebeu que estava envelhecendo?
- A (.....) perda de sono
- B (.....) cansaço físico que você não sentia antes quando era mais jovem
- C (.....) rugas no rosto
- D (.....) quedas de cabelo e ou cabelos brancos
- E (.....) unhas quebradiças
- Por quê? .....
- 3) O que você sentiu quando percebeu que estava envelhecendo?
- A (.....) medo
- B (.....) fragilizado
- C (.....) impotente para mudar a situação
- D (.....) com menos saúde
- E (.....) com menos beleza
- Por quê? .....
- 4) O que você teve vontade de fazer quando percebeu que estava envelhecendo?
- A (.....) vontade de fazer uma cirurgia plástica?
- B (.....) procurar um profissional de estética e ou de saúde
- C (.....) não tive vontade de fazer nada
- D (.....) não tenho feito nada, mas não estou satisfeito com a minha aparência
- E (.....) \*\*\*\*\*
- Por quê? .....
- 5) O que mais lhe preocupa no processo do envelhecimento?
- A (.....) solidão
- B (.....) aparência
- C (.....) saúde
- D (.....) desemprego
- E (.....) reclusão social
- Por quê? .....

6) Como você se sente quando olha no espelho?

velho       feio       mais ou menos       sem alteração da aparência

bonito       envelhecido       com saudade       outros

7) O que você acha dos tratamentos de beleza como: cirurgias, exercícios físicos, produtos químicos

bom       não deve utilizá-los       ruim       deve utilizá-los

8) Você acha que o padrão socioeconômico tem algum tipo de influência na aparência pessoal?

Sim       Não

Por quê? .....

9) Você acha que a aparência pessoal tem algum tipo de influência no ambiente de trabalho?

Sim       Não

Por quê? .....

## 9 REFERÊNCIAS

Allard M, Daguet AT. *Longevidade: como usar*. Frazão M (Trad.). Rio de Janeiro: José Olímpio, 2005.

Arcuri IG. *Envelhecimento e velhice: um guia para a vida*. Vol. 2. São Paulo: Vetor. 2006.

Beauvoir S. *A velhice*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

Brasil. Presidência da República, LEI 10. 741, de 01 de outubro de 2003. *Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e da outras providencias, Diário Oficial da União*, p.1.

Brasil. Presidência da República, LEI 8. 842, de 4 de janeiro de 1994. *Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências*.

Calderoni SZ. *O mestre em gerontologia e a perspectiva da própria velhice* [tese]. São Paulo. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. 2006.

Canguilhem G. *O normal e o patológico*. 2ª ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária. 1982.

Côrte B, Mercadante EF, Arcuri IG (Orgs). *Envelhecimento e velhice: um guia para a vida*. Vol 2. São Paulo: Vetor, 2006

Cotran RS. *Robins: patologia estrutural e funcional*. 6ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

Debert GG. *A construção e a reconstrução da velhice: família, classe social e etnicidade*. In: Neri AL, Debert GG (Orgs). *Velhice e sociedade*. Campinas: Papirus, 1999b.

Debert GG. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Universidade de São Paulo; Fapesp, 1999a.

Eco U (Org.). *História da beleza*. Aguiar E. (trad.). Rio de Janeiro: Record. 2004. Capítulos: XII, XIII.

Eco U (Org.). *História da Feiúra*. Aguiar E. (trad.). Rio de Janeiro: Record, 2007.

Ferreira MC. *Beleza e bisturi*. 1 ed. São Paulo: MG, 1987.

Gusmão NMM, Von Simson ORM. *Coleção velhice e sociedade*. Campinas: Alínea, 2006.

Horibe EK, Maio M. Programa de restauração da saúde da pele. In Horibe EK. *Estética clínica e cirurgia*. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revinter. 2000.

Hulley SD. *Delineando a pesquisa clínica: uma abordagem epidemiológica*. 2 ed. Porto Alegre: ArtMed, 2003.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Relatório sobre o envelhecimento*. Rio de Janeiro. 2002.

Kalache A, Veras RP, Ramos LR. O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. *Rev Saúde Publ. São Paulo*, 1987; 21:200-10.

Lessa C, Salm C, Soares LT, Dain S. Pobreza e política social: a exclusão dos anos 90. *Revista Praga - Estudos Marxistas*. São Paulo, 1997.

Marcelino NC. *Estudos do lazer: uma introdução*. Campinas: Autores Associados, 1996.

Marcelino NC. Políticas de lazer: mercadorias ou educadores? Os cínicos bobos da corte. In: Marcelino NC. *Lazer e esporte: políticas públicas*. Campinas: Autores Associados, 2001.

Mercadante EF. *A construção da identidade e da subjetividade do idoso* [tese]. São Paulo. Pontifícia Universidade Católica. 1997.

Mercadante E. *Velhice: a identidade estigmatizada*. Serviço Social & Sociedade. São Paulo: Cortez. 2003. 75:(55-73).

Nieman DC. *Exercício e saúde*. São Paulo: Manole, 1999.

Obagi ZE. *Restauração e rejuvenescimento da pele*. Rio de Janeiro: Revinter. 2004.

Oliveira VM. Cuidados com a pele sã. In: Horibe EK. *Estética clínica e cirúrgica*. 1ª ed. 1ª ed. Rio de Janeiro: Revinter. 2000.

Pinto AM (Coord.). Envelhecimento: das teorias a fisiopatologia. In: *Envelhecer vivendo*. Coleção Saúde e Sociedade. Coimbra: Quarteto. 2001.

Rios AMG, Marcondes MI. Envelhecimento da mulher: modelos da natureza. In Côrte B, Mercadante EF, Arcuri IG (Orgs). *Envelhecimento e velhice: um guia para a vida*. Vol 2. São Paulo: Vetor, 2006.

Vieira AI. Nutrição e envelhecimento. In *Envelhecer vivendo*. Coleção Saúde e Sociedade. Coimbra: Quarteto. 2001.

## BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Abramson A, Mary AD. *Nossos pais envelheceram e precisam de nós*. Vinicius MC (Trad.). São Paulo. Landescap, 2006.

Alves R. *As cores do crepúsculo: a estética do envelhecer*. Campinas: Papirus, 2001.

Barata E. *A cosmetologia. Informação base*. 2 ed, Lisboa: Fim de Século, 1994.

Beauvoir S. *Política do idoso*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1970.

Camarano A. (org.). *Muito Além dos 60: os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: Ipea. 1999.

Cicero MT. *Saber envelhecer*. Porto Alegre: I & PM. 2000.

Domingos MM. *Aplicação do laser do CO<sub>2</sub>, Er-Yag em rugas faciais - Estudo comparativo* [tese]. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. 1999. p.171.

Draelos DZ. *Cosmecêuticos*. São Paulo: Elsevier, 2005.

Fonseca A, Prista LN. *Manual de terapêutica dermatológica e cosmetologia*. São Paulo: Roca, 2003.

Foucault M. *O nascimento da clinica*. 4ª ed. Machado R (Trad.). Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1994.

Gil C. *Como elaborar projeto de pesquisa*. 3ª ed. Atlas: São Paulo; 1991.

Goldfarb DC. *Corpo, tempo e envelhecimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1998.

Goldman L, Ausiello D (Eds). *Cecil tratado de medicina interna*. Kemper A et al. (trads.). 22 ed. Vol. 2. Rio de Janeiro: Elsevier.

Guyton AC. *Fisiologia humana*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1986.

Hegel GW. *Curso de estética*. São Paulo: Edusp, 2001/06.

Junqueira LCU, Carneiro J. *Histologia básica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.

Kachar V. *Longevidade, um novo desafio para a educação*. São Paulo, Cortez; 2001.

Kastenbaun R. *Psicologia da morte*. São Paulo: Pioneira. 1983.

Kede MPV, Sabatovich O. *Dermatologia estética*. São Paulo: Ateneu, 2004.

Kovacs MG. *Morte e desenvolvimento humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo. 1992.

Magalhães DN. *A invenção social da velhice*. Rio de Janeiro: Papagaio, 1989.

Moragas R. *Gerontologia social: envelhecimento e qualidade de vida*. São Paulo: Paulinas; 1997.

Neri AL, Debert GG (orgs). *Velhice e sociedade*. Campinas, Papyrus; 1999.

Neri MN, Pinto A. *O acesso do capital dos idosos brasileiros: uma perspectiva do ciclo de vida*; 1999.

Oliveira MGL. *Velhice, saúde e políticas públicas: O Distrito Administrativo de Pinheiros, SP [dissertação]*. São Paulo. Pontifícia Universidade Católica. 2003.

Oliveira YAD. O lazer do idoso. In: Rodrigues RAP, Diogo MJD (Orgs.). *Como cuidar dos idosos*. Campinas: Papyrus, 1996.

Pergher JH. *Moderno tratado de enfermagem*. 3ª ed. São Paulo: Everest, 1983.

Pitanguy I. *Estética clínica e cirúrgica*. Rio de Janeiro: Revinter, 2000.

Pitanguy I. *Tratado de medicina estética*. São Paulo: Roca, 2004.

Saad P. *O idoso na grande São Paulo*. São Paulo: Coleção Realidade Paulista; 1990.

Scotti L, Velasco MVR. *Envelhecimento cutâneo a luz da cosmetologia*. São Paulo: Tecnopress, 2003.

Suassuna A. *Iniciação a estética*. Rio de Janeiro: Jose Olympio, 2004.

Terra NL (Org.). *Envelhecendo com qualidade de vida: programa gerontologia*. Porto Alegre: EDIPUCRS; 1997.