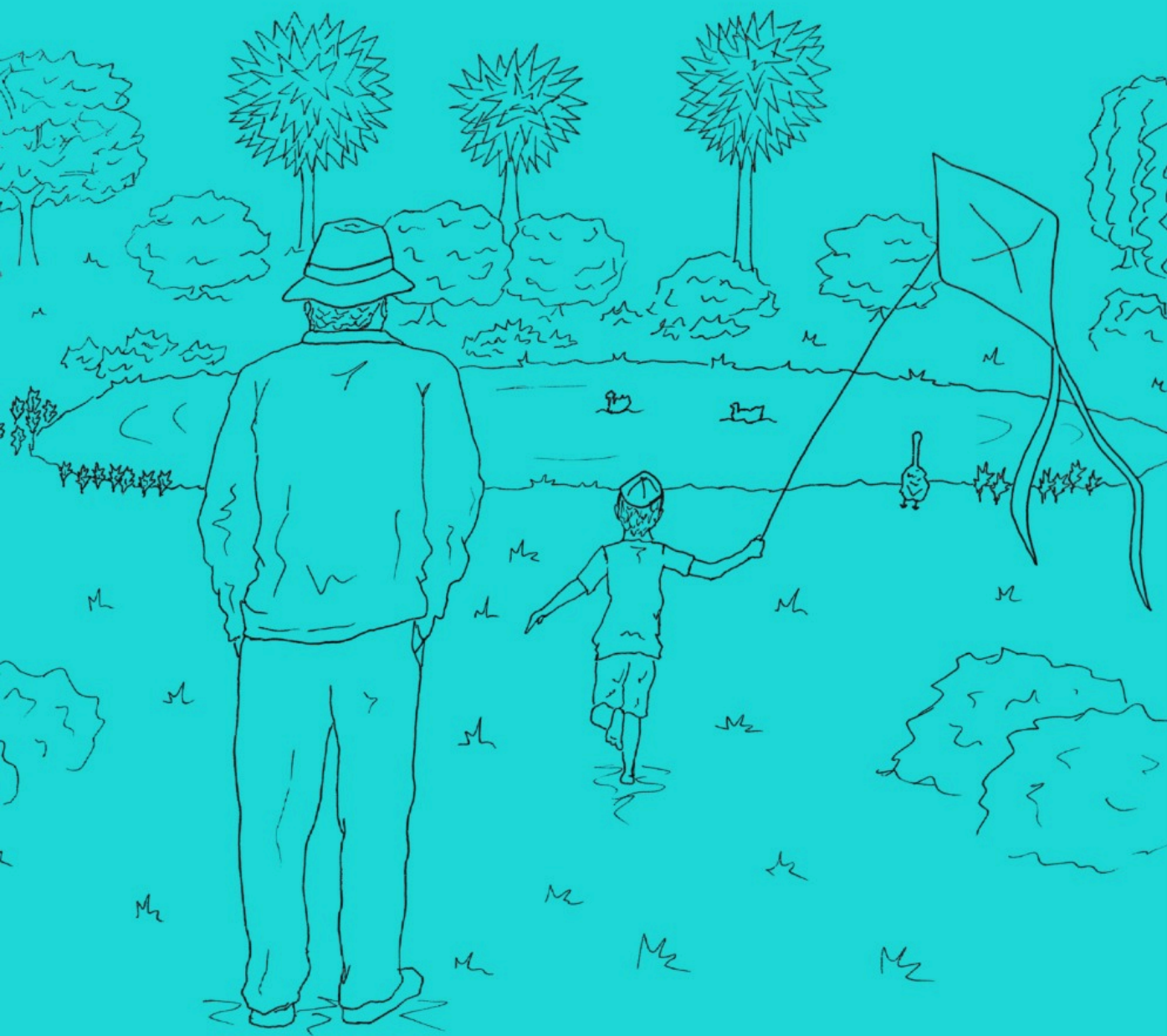


Revista Longeviver



Nº 29 | Ano VII, jul/ago/set 2025

Sumário

APRESENTAÇÃO	3
ARTIGOS	
O paternalismo na clínica geriátrica: um inimigo sutil	6
<i>Robert Steven Gutiérrez-Murillo</i>	
<i>Jose Alessandro de Araujo Nascimento</i>	
Elegância que o tempo não apaga: moda, envelhecimento e expressões de estilo na página @Gramparentes	16
<i>Fabiano Eloy Atílio Batista</i>	
<i>Glauber Soares Junior</i>	
<i>Débora Pires Teixeira</i>	
<i>Ítalo José de Medeiros Dantas</i>	
<i>Eulália Cristina Rosa de Paula</i>	
RELATOS DE PESQUISA	
Benefícios da convivência com animais de estimação para o envelhecimento saudável e ativo	24
<i>Cássia Irene Spinelli Arantes</i>	
<i>Clênia Santos Ferreira</i>	
<i>Laura Vieira de Oliveira</i>	
<i>Letícia Dias de Mattos</i>	
<i>Kátia Maria Pacheco Saraiva</i>	
Suicídio entre pessoas idosas: algumas considerações e dados para o estado de São Paulo	35
<i>Maria Elisa Gonzalez Manso</i>	
<i>Denise Schout</i>	
<i>Renata Fonseca Osti</i>	
<i>Rebeca Cerqueira</i>	
<i>Tainá Fernandes Rauter Vaz</i>	
Vivências familiares no cuidado a idosos durante a vacinação contra a COVID-19: desafios e aprendizados	44
<i>Caio Araujo Fiates</i>	
<i>Juliana Sandri</i>	
Violências, breve análise dos dados do SIVVA da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo, série histórica com recorte para a idade e para a xenofobia	54
<i>Maria Elisa Gonzalez Manso</i>	
<i>Cintia Leci Rodrigues</i>	
<i>Ana Carolina Toguchi</i>	
<i>Tainá Fernandes Rauter Vaz</i>	
<i>Julia Liandra Beserra de Oliveira</i>	

Gabriela Zaffane Zambelo

Relações entre sintomas climatéricos, função sexual e autoimagem genital feminina 61

Janine Veiga Gomes

Sarah Machado Ferraz

Melissa Medeiros Braz

Execução de três exercícios de prensa de membro inferior (*Leg Press*) em posicionamentos diferentes e sua influência no duplo produto em praticantes idosos no treinamento de sobrecarga 72

Giuliano Roberto da Silva

Edson Azarias dos Santos

Maria Alice Nascimento Azarias Santos

Douglas José Mendonça

Bruna Carla Pedroso

Lilian Cristina Gomes do Nascimento

RELATO DE EXPERIÊNCIA

O lugar social do idoso: Santa Genoveva, Fortaleza e D'Ottavio – da ruptura à uma nova norma? 85

Evaldo Cavalcante Monteiro

REFLEXÕES

Família, Envelhecimento e Demência: reflexões de uma clínica 89

Cláudia Fátima da Costa Magalhães

Apresentação

A edição 29 da Revista Longevidade, do Portal do Envelhecimento, oferece uma perspectiva multifacetada sobre o processo de envelhecimento, abordando tópicos cruciais para a saúde, bem-estar e o papel social da pessoa idosa. A revista também busca reorientar o olhar da sociedade em relação a essa fase da vida e às pessoas que a vivenciam, combatendo estereótipos sobre as velhices e o envelhecimento.

Esta edição explora uma variedade de temas que permeiam as múltiplas velhices e a negação de direitos. Entre os destaques, a moda é apresentada como uma ferramenta de afirmação, liberdade e resistência, reconfigurando a percepção da velhice. A interação com animais de estimação é explorada como uma estratégia para um envelhecimento saudável, contribuindo para a saúde mental, reduzindo estresse, ansiedade e solidão, e auxiliando na prevenção de doenças psíquicas.

A complexidade do suicídio na população idosa é abordada como um problema de saúde pública, assim como a vacinação. No campo das violências, a edição ressalta a interseccionalidade entre xenofobia, racismo, sexismo e geração no Brasil, a importância legal da notificação por parte dos profissionais de saúde, e o impacto do envelhecimento e das demências nas famílias.

Enfim, a edição 29 traz os seguintes textos:

O artigo “O paternalismo na clínica geriátrica: um inimigo sutil”, aborda o paternalismo na prática médica, especialmente no atendimento a pessoas idosas, é um fenômeno dinâmico influenciado por circunstâncias emocionais e contextuais, e não necessariamente por uma postura intencional. É crucial compreender esses fatores para construir uma relação médico-paciente mais equilibrada, que valorize a autonomia do paciente, mesmo em situações clínicas complexas. A abordagem paternalista pressupõe que o profissional de saúde detém o conhecimento superior sobre as necessidades do paciente, o que pode minimizar ou ignorar a autonomia e a participação do mesmo nas decisões sobre sua própria saúde. Essa postura pode gerar impactos negativos na saúde física, mental e emocional de idosos, além de violar princípios éticos da assistência à saúde.

“Elegância que o tempo não apaga: moda, envelhecimento e expressões de estilo na página @Gramparentes” aborda a transformação das narrativas sobre o envelhecimento, impulsionada por movimentos sociais, iniciativas individuais e plataformas digitais que visibilizam corpos maduros com vitalidade. A moda é apresentada como um campo para reconfigurar os sentidos da velhice, quebrando padrões excludentes e celebrando a diversidade estética. A moda é compreendida como uma linguagem que expressa humor, identidade, desejos e histórias, atravessando o corpo e acompanhando os ciclos da vida.

O relato de pesquisa intitulado "Benefícios da convivência com animais de estimação para o envelhecimento saudável e ativo" explora como a interação com pets pode promover a saúde de pessoas idosas, uma estratégia importante para um envelhecimento ativo, contribuindo para estilos de vida mais saudáveis. Os autores destacam a influência positiva dos animais de estimação na saúde e qualidade de vida de pessoas idosas, gerando benefícios físicos, psicológicos e sociais. Apontam que a relação com animais pode melhorar a saúde mental e auxiliar em casos de depressão, reduzindo estresse, ansiedade e solidão. Consideram que a convivência com animais de estimação é considerada uma alternativa benéfica para um bom envelhecer, configurando-se como uma intervenção para a promoção da saúde física, mental e social.

O texto "Suicídio entre pessoas idosas: algumas considerações e dados para o estado de São Paulo" discute o suicídio entre pessoas idosas, caracterizando o suicídio como autolesão intencional com finalidade de morte, diferenciando-o de tentativa e ideação suicida. Considerado um problema de saúde pública de grande relevância, o suicídio é um fenômeno complexo e multidimensional, interseccionando aspectos biopsicossociais, culturais e econômicos. Mais de um milhão de pessoas tiram a própria vida anualmente no mundo, e o fenômeno pode ser evitado, causando grande impacto em pessoas próximas e na comunidade.

O estudo "Vivências familiares no cuidado a idosos durante a vacinação contra a COVID-19: desafios e aprendizados" investigou o impacto da vacinação na dinâmica familiar e nas estratégias de cuidado durante a pandemia. As análises foram divididas em duas categorias. Na primeira delas, "alterações na dinâmica familiar", a vacinação trouxe uma sensação de segurança que permitiu o retorno gradual a atividades antes interrompidas, como idas a mercados e encontros familiares. No entanto, o receio de contaminação permaneceu, e muitos familiares relataram que a imunização não eliminou totalmente o medo, além de enfrentarem o enfraquecimento das redes de apoio e a necessidade de recorrer a serviços privados devido à carência de suporte institucional. Na segunda categoria, "estratégias de cuidados para minimizar os riscos de contágio", foi observado que, mesmo após a vacinação, muitos familiares mantiveram medidas sanitárias como uso de máscaras e álcool em gel.

O texto "Violências, breve análise dos dados do SIVVA da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo, série histórica com recorte para a idade e para a xenofobia" discute a interseccionalidade entre xenofobia, racismo, sexismo e geração no Brasil. Foi feito um levantamento de notificações de violência em São Paulo contra pessoas de nacionalidades diferentes da brasileira para identificar correlações entre idade, nacionalidade e motivação dos abusos. As notificações foram obtidas do Sistema de Informações para Vigilância de Violências e Acidentes (SIVVA), utilizado por profissionais de saúde do SUS e hospitais privados. Embora o SIVVA não seja específico para violência contra pessoas idosas, ele oferece um panorama das tendências do fenômeno no município, mas reflete apenas as violências que levaram à procura por serviços de saúde, majoritariamente hospitalares.

Enquanto algumas mulheres passam pelo climatério sem apresentar queixas,

outras apresentam sintomas variados. É disso que trata o texto “Relações entre sintomas climatéricos, função sexual e autoimagem genital feminina”. A presença dos sintomas, a manifestação da função sexual durante esse período e o modo que a mulher enxerga o seu corpo tornam necessárias pesquisas sobre a temática que abordam o questionamento sobre a existência ou não de relação entre esses fatores. A pesquisa teve como objetivo analisar a relação entre função sexual feminina, autoimagem genital e sintomas climatéricos.

O artigo "Execução de três exercícios de prensa de membro inferior (Leg Press) em posicionamentos diferentes e sua influência no duplo produto em praticantes idosos no treinamento de sobrecarga" aborda a importância da segurança no treinamento de força para pessoas idosas. O treinamento de sobrecarga, que envolve a musculatura realizando movimentos contra resistência, oferece diversos benefícios como aumento de massa muscular, fortalecimento de tendões e ligamentos, e melhora do bem-estar psicológico. No entanto, exercícios de sobrecarga podem aumentar a pressão arterial sistêmica e o Duplo Produto (DP). O texto ressalta a preocupação com o aumento exagerado da carga de trabalho em rotinas de treinos resistidos, principalmente em exercícios para membros inferiores, o que impacta diretamente o DP.

"O lugar social do idoso: Santa Genoveva, Fortaleza e D'Ottavio – da disruptura à uma nova norma?" analisa a situação da pessoa idosa no Brasil, utilizando como referência os casos emblemáticos de Santa Genoveva, D'Ottavio e Fortaleza. O texto argumenta que, embora haja consciência sobre o avanço do envelhecimento populacional, os serviços essenciais não acompanharam o aumento da demanda. O Estado é criticado por sua inércia e negligência em garantir os direitos da pessoa idosa, o que sinaliza à sociedade a insignificância desse segmento e contribui para um cenário de negação de direitos e violência. Como resultado, uma nova ordem se estabelece, na qual a negação de direitos e a perpetração da violência contra idosos se tornam a regra.

O último artigo desta edição, "Família, Envelhecimento e Demência: reflexões de uma clínica", aborda a crescente necessidade de lidar com o envelhecimento da população no Brasil, especialmente no contexto clínico psicológico, onde o envelhecer frequentemente se associa às demências. Nesses casos, a família é a primeira a ser envolvida nos cuidados, enfrentando transformações significativas em suas vidas. A autora apresenta dois casos clínicos de seu consultório que ilustram os profundos impactos do envelhecimento e da demência nas famílias. Além disso, o texto comenta o documentário "Alzheimer na Periferia", que retrata a realidade desigual de cinco famílias de baixa renda em São Paulo, cujas vidas são completamente alteradas pelo Alzheimer, afetando a configuração familiar, prioridades e formas de atenção.

Esperamos que os artigos desta edição inspirem reflexão e promovam uma compreensão mais rica e desestereotipada sobre as múltiplas facetas do envelhecimento e das velhices. Boa leitura!

Beltrina Côrte e Celina Dias Azevedo

Editoras

Artigo

O paternalismo na clínica geriátrica: um inimigo sutil

Roberth Steven Gutiérrez-Murillo

Jose Alessandro de Araujo Nascimento

Contextualização

Ao trabalharmos com pessoas idosas no ambulatório de geriatria, uma das questões mais comuns é pensar, aparentemente sem más intenções, que ao adotar um comportamento paternalista e um vocabulário “carinhoso” com esses pacientes, estamos, em teoria, oferecendo o melhor atendimento possível. Na prática, isso não acontece e podemos facilmente confundir um ato gentil com um comportamento prejudicial ao bem-estar desses pacientes.

O paternalismo clínico não é um conceito desconhecido (Cañete Villafranca; Guilhem; Brito-Pérez, 2013; Marques et al., 2021; von Stein Palmeira, 2024). Embora seja muito mais prevalente nas intervenções pediátricas (Silva, 2010), tem sido recentemente trazido à mesa de discussão entre os profissionais de geriatria e gerontologia, graças à mudança de paradigma assistencial que visa promover maior respeito e autonomia da pessoa idosa (Fleisje, 2023; Murillo, 2025).

Sucintamente, o paternalismo pode ser definido como a anulação das preferências de outra pessoa a fim de beneficiá-la ou protegê-la de danos aparentes. Em um contexto médico, o paternalismo clínico “tem sido tradicionalmente associado ao fato de os pacientes serem fisicamente contidos, receberem mentiras e não serem informados sobre sua condição ou procedimentos futuros” (Fleisje, 2024, p. 539).

Nesta breve comunicação, são destacados alguns pontos para identificação e promover o debate com colegas que atuam no campo clínico da geriatria e da gerontologia. Ironicamente, o contato clínico geriátrico, ou seja, qualquer interação entre a equipe de

saúde e o paciente e seus acompanhantes (familiares ou não), quiçá seja uma das tarefas mais exigentes da profissão geriátrica. A heterogeneidade e o perfil complexo dos pacientes podem tornar esse momento um desafio substancial para os serviços gerontológicos e geriátricos, especialmente em ambientes de institucionalização.

Isso se deve, por exemplo, aos declínios funcionais e cognitivos esperados do envelhecimento natural, que, juntamente com os efeitos do envelhecimento patológico, tornam o projeto terapêutico (no sentido de que se torna uma construção de metas a serem alcançadas tanto pelo paciente quanto pela equipe médica) mais desafiador (da Silva, 2025).

Entretanto, diante dos avanços científicos no campo biomédico e, principalmente, da construção da ética médica que estabelece uma relação mais humanizada entre essas partes, continuar adotando um comportamento paternalista é simplesmente o reflexo de uma ideologia de cuidado retrógrada com pouco ou nenhum potencial de resolução.

Muitas vezes, os comportamentos paternalistas com pessoas idosas podem resultar em uma má administração clínica da empatia, que deve ser vista como uma ferramenta relacional: a capacidade de compreender o sofrimento do outro, as circunstâncias que estão sendo enfrentadas e a magnitude do evento na vida biopsicossocial do paciente (Murillo et al., 2021).

Todavia, não é incomum encontrar na literatura estudos que mostram que, principalmente durante os primeiros anos de formação médica (Finkler; Caetano; Ramos, 2015; Howick et al., 2023), a simpatia assume o controle nessas situações e obstrui o potencial da empatia para lidar com situações difíceis com pacientes idosos, como o luto ou diagnósticos desfavoráveis que inevitavelmente levam a unidades de cuidados paliativos (Menezes; Guraya; Guraya, 2021; Dedivitis et al., 2024).

Implicações clínicas e estratégias para evitar o paternalismo na clínica geriátrica

O paternalismo no atendimento a pessoas idosas pode ter várias implicações clínicas negativas, pois essa atitude pressupõe que o profissional de saúde sabe melhor do que o paciente precisa, minimizando ou ignorando a autonomia e a participação no processo de tomada de decisões; isso pode dar origem aos seguintes resultados indesejados, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Implicações clínicas negativas da adoção de comportamentos paternalistas na prática geriátrica e gerontológica.

Resultado indesejado	Consequências	Impacto clínico
Autonomia reduzida do paciente	A capacidade do paciente de tomar decisões sobre sua própria saúde e bem-estar é desvalorizada, o que pode levá-lo a uma sensação de impotência, diminuição da autoestima e dependência desnecessária.	A percepção de falta de controle sobre o tratamento pode contribuir para uma adesão e um envolvimento menores.
Maior risco de depressão e ansiedade	As pessoas idosas que se sentem desamparadas em relação aos cuidados que recebem podem desenvolver distúrbios emocionais, como depressão ou ansiedade, pois percebem que não são ouvidas ou respeitadas.	Distúrbios podem agravar condições preexistentes e dificultar a recuperação ou o gerenciamento de doenças crônicas.
Desconexão na relação entre médico e paciente	Uma abordagem paternalista pode prejudicar a confiança e a comunicação entre o paciente e o profissional, fazendo com que o paciente se sinta negligenciado ou desvalorizado.	A falta de uma comunicação eficaz pode resultar em diagnósticos incorretos, gerenciamento inadequado dos sintomas e omissão de informações importantes.
Adesão reduzida ao tratamento	Os pacientes idosos que não são incluídos nas decisões podem resistir a seguir as orientações médicas, seja porque não as entendem completamente ou porque acham que elas não se alinham com seus valores e prioridades.	Complicações médicas, hospitalizações frequentes e a um aumento da carga sobre o sistema e serviços locais de saúde.
Ignorância das preferências dos pacientes	Uma abordagem paternalista pode ignorar as preferências individuais, como o desejo de evitar determinados procedimentos invasivos ou de priorizar a qualidade de vida em detrimento da longevidade.	Intervenções indesejadas, o que pode resultar em sofrimento desnecessário e em uma experiência negativa de atendimento.

Maior risco de irregularidades éticas	Ignorar a autonomia e os direitos do paciente pode violar princípios éticos fundamentais, como o respeito à dignidade, à beneficência e à justiça.	Conflitos familiares, reclamações legais ou perda de credibilidade do profissional ou da instituição.
Promoção da dependência evitável	Tratar os pacientes idosos como se eles fossem incapazes de tomar decisões pode incentivar uma dependência que não é inerente à sua condição.	Declínio funcional e psicológico, afetando a qualidade de vida e a capacidade de viver de forma independente.
Desigualdade no atendimento	O paternalismo pode levar a um tratamento desigual, presumindo que a idade implica incapacidade, o que pode obstruir as necessidades individuais e reforçar estereótipos.	Certas patologias podem não ser tratadas adequadamente, contribuindo para desigualdades no acesso e na qualidade do atendimento.

Fonte: Os autores (2025).

Como se vê, o paternalismo clínico não apenas viola os princípios éticos da assistência à saúde, mas também tem um impacto negativo sobre a saúde física, mental e emocional dos pacientes idosos. Para reduzir o paternalismo no atendimento a pessoas idosas, é necessária uma abordagem que respeite sua autonomia, dignidade e capacidade de participar ativamente das decisões relacionadas à sua saúde.

Para Carmes et al., (2024, p. 2), isso se traduz na necessidade de “deslocar o holofote do médico e da doença para o usuário e sua relação com o profissional”. Os autores destacam cinco contribuições do pensamento de Paulo Freire para melhorar a relação clínica, sendo eles: o reforço ao desafio de desviar da objetificação do paciente, a concepção emancipadora, crítica e participativa da relação clínica, a importância do mundo e da vida do usuário, a centralidade de abrir mão e manter o diálogo e o cuidado no manejo das dinâmicas de poder (Carmes et al., 2024).

Na Tabela 2, apresentam-se algumas ações que as equipes de saúde podem adotar para evitar o paternalismo clínico.

Tabela 2. Estratégias para evitar o comportamento paternalista na clínica geriátrica

Objetivo	O que fazer?	Benefícios clínicos
Promover a tomada de decisões compartilhada	Apresentar todas as opções de tratamento de forma clara e compreensível; Incluir o paciente e os membros da família nas discussões sobre seus cuidados; Respeitar as preferências e os valores do paciente na escolha do tratamento.	Empodera o paciente ao envolvê-lo em seus próprios cuidados e evita a imposição de decisões unilaterais.
Adaptar a comunicação	Usar linguagem simples, evitando termos médicos complexos; Confirmar se o paciente entendeu as informações fornecidas; Ouvir ativamente, demonstrando empatia e paciência.	Reduz os mal-entendidos, aumenta a confiança e garante que o paciente idoso possa tomar decisões informadas.
Valorizar e respeitar a autonomia	Reconhecer a capacidade do paciente de tomar decisões, independentemente da idade; Evitar presumir que o envelhecimento implica incapacidade; Garantir que o consentimento informado seja obtido de fato.	Reforça o respeito pela dignidade do paciente e minimiza as atitudes paternalistas.
Implementar abordagens centradas na pessoa	Elaborar planos de cuidados que reflitam as necessidades, os desejos e as prioridades do paciente; Levar em conta os fatores sociais, culturais e emocionais que afetam a vida do paciente; Perguntar ativamente o que é mais importante para o paciente em seus cuidados.	Personaliza o atendimento e garante que as intervenções estejam alinhadas com as metas do paciente.

Qualificar a equipe médica	Realizar workshops e treinamentos sobre ética médica, comunicação eficaz e envelhecimento saudável; Sensibilizar a equipe sobre os riscos do paternalismo e os benefícios de uma abordagem participativa.	Aprimora as habilidades da equipe para trabalhar de forma colaborativa e respeitosa com as pessoas idosas.
Incentivar a expressão de preferências	Pergunte aos pacientes sobre suas metas e valores em relação aos seus cuidados; Facilitar a criação de documentos, como diretivas antecipadas; Oferecer espaço para que o paciente expresse dúvidas, preocupações e desejos.	Prioriza as preferências do paciente em vez de presumir o que é melhor para ele.
Envolver familiares e cuidadores	Trabalhar em conjunto com os familiares, mas sem substituir a voz da pessoa idosa; Educar a família sobre a importância de respeitar a autonomia do paciente.	Fornece suporte adequado ao paciente sem deslocar a função de tomada de decisão do paciente.
Avaliar a capacidade de decisão do paciente	Realize avaliações objetivas para determinar se o paciente tem a capacidade de tomar decisões (em casos de dúvida); Em caso de limitações cognitivas, buscar soluções colaborativas que incluam a perspectiva do paciente o máximo possível.	Garante que as decisões sejam tomadas de forma justa e evita a imposição desnecessária de medidas paternalistas.
Garantir um ambiente de cuidado respeitoso	Tratar o paciente como um adulto competente, sem infantilizá-lo; Evitar atitudes paternalistas ou discriminatórias com base na idade avançada.	Cria um ambiente em que a pessoa idosa se sente valorizada e respeitada.
Conduzir auditorias e reflexões internas	Avaliar regularmente as práticas da equipe para identificar e reduzir atitudes paternalistas; Incentivar o aprendizado contínuo dos casos em que a autonomia do paciente idoso não foi respeitada.	Gera a melhoria constante da qualidade do atendimento.

Fonte: Os autores (2025).

Em geral, e a partir de uma posição de boa fé profissional, os geriatras e demais profissionais de saúde não são intrinsecamente paternalistas. Em outras palavras, o paternalismo não costuma ser uma qualidade pessoal profundamente arraigada ou uma ideologia que governa sistematicamente sua prática clínica. Em vez disso, os comportamentos paternalistas costumam ser manifestações circunstanciais desencadeadas por situações clínicas específicas que ativam emoções intensas e afetam o julgamento profissional.

Na literatura, por exemplo, essas influências incluem fatores como simpatia excessiva (Jeffrey, 2016; Sinclair et al., 2017), sobrecarga emocional (Kobayasi et al., 2019; Santos; Begnini; Prigol, 2023; Recalde Mosquera, 2024) e a presença da chamada “síndrome do impostor” (Campos et al., 2022; Vilchez-Cornejo et al., 2023).

No caso do excesso de simpatia, o desenvolvimento de um vínculo emocional profundo com o paciente pode levar os geriatras a adotar decisões paternalistas com a intenção de “proteger” o paciente de cenários complexos, incertezas ou sofrimento adicional. Entretanto, essa inclinação, por mais bem-intencionada que possa ser, como já discutimos, tendem a limitar a autonomia do paciente ao restringir sua participação ativa na tomada de decisões.

Por outro lado, o ambiente clínico é caracterizado pela pressão constante, na qual os profissionais enfrentam o sofrimento humano, tomam decisões de alto impacto e, às vezes, enfrentam resultados adversos. Essa carga emocional pode levar a respostas intuitivas ou automáticas que, sem querer, manifestam comportamentos paternalistas. Quando o paciente idoso é contemplado com informações objetivas, claras e transmitidas com transparência, favorece-se uma compreensão mais aprofundada sobre sua condição de saúde, as possibilidades terapêuticas disponíveis e, sobretudo, sobre sua autonomia na tomada de decisões relacionadas às intervenções clínicas propostas. É justamente na confluência entre o saber técnico-científico do profissional e a experiência subjetiva e biográfica do paciente que se delineia a prática da clínica geriátrica humanizada.

Referente à síndrome do impostor, ela afeta significativamente os profissionais de saúde. Nesse contexto, alguns geriatras podem adotar posturas mais diretivas como estratégia para reforçar a confiança na sua capacidade de tomar decisões, especialmente em situações clínicas complexas ou incertas. Nesse contexto, impõe-se um duplo desafio: por um lado, reafirmar a legitimidade e a autoridade técnica do saber médico; por outro, evitar a reprodução de posturas autoritárias que possam comprometer a qualidade da relação terapêutica e, conseqüentemente, a integralidade do cuidado prestado.

Os três exemplos práticos anteriormente apresentados ilustram algumas das múltiplas circunstâncias em que o paternalismo clínico pode manifestar-se nos contextos geriátrico e gerontológico. Considerando que se trata de interações entre sujeitos humanos, é natural que haja certo grau de subjetividade no encontro clínico. No entanto, justamente por essa característica, torna-se ainda mais relevante a realização de um exercício

reflexivo e autocrítico, capaz de identificar atitudes e posturas que, mesmo de forma sutil, possam reiterar práticas de cunho paternalista.

À guisa de conclusão

Destaca-se a importância de compreender o paternalismo na prática médica como um fenômeno dinâmico, mais relacionado a circunstâncias emocionais e contextuais do que a uma postura intencional ou ideológica. Reconhecer a influência desses fatores é essencial para estabelecer uma relação médico-paciente mais equilibrada, baseada no respeito à autonomia do paciente, mesmo em contextos clínicos complexos. Isso ressalta a necessidade de abordar as emoções e as vulnerabilidades enfrentadas por geriatras e gerontólogos em sua prática diária, promovendo estratégias de reflexão para manter uma abordagem ética e humanizada da assistência à saúde da pessoa idosa.

Convida-se, assim, a um diálogo crítico sobre a forma como as condições emocionais e psicológicas da Geriatria e da Gerontologia podem influenciar a qualidade e a imparcialidade do relacionamento terapêutico, particularmente ao destacar a importância dos suportes estruturais para os profissionais de saúde na sua prática clínica.

Referências

- Campos, I. F. D. S., Camara, G. F., Carneiro, A. G., Kubrusly, M., Peixoto, R. A. C., & Peixoto Junior, A. A. (2022). Síndrome do impostor e sua associação com depressão e burnout entre estudantes de medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 46, e068.
- Cañete Villafranca, R., Guilhem, D., & Brito Pérez, K. (2013). Paternalismo médico. *Revista Médica Electrónica*, 35(2), 144-152.
- Carmes, B. A., Tesser, C. D., & Cutolo, L. R. A. (2024). Contribuições de Paulo Freire para a melhoria da relação médico-paciente. *Saúde em Debate*, 48(142), e8790.
- da Silva, M. S. (2025). Cuidados paliativos e declínio cognitivo em pessoas idosas: uma revisão integrativa. *Revista Longeviver*, (25), 22-30.
- Dedivitis, R. A., Matos, L. L. D., Castro, M. A. F. D., Castro, A. A. F. D., Giaxa, R. R., & Tempiski, P. Z. (2024). Empatia e espiritualidade em estudantes e residentes de Medicina. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 48(4), e104.
- Finkler, M., Caetano, J. C., & Ramos, F. R. S. (2015). Formación ética profesional: el paternalismo del vínculo profesor-alumno en la relación clínica. *EIDON Revista de la Fundación de Ciencias de la Salud*, (44), 43-55.

Fleisje, A. (2023). Paternalistic persuasion: are doctors paternalistic when persuading patients, and how does persuasion differ from convincing and recommending?. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 26(2), 257-269.

Fleisje, A. (2024). Four shades of paternalism in doctor–patient communication and their ethical implications. *Bioethics*, (38), 539-548.

Howick, J., Dudko, M., Feng, S. N., Ahmed, A. A., Alluri, N., Nockels, K., ... & Holland, R. (2023). Why might medical student empathy change throughout medical school? a systematic review and thematic synthesis of qualitative studies. *BMC Medical Education*, 23(1), 270.

Jeffrey, D. (2016). Empathy, sympathy and compassion in healthcare: Is there a problem? Is there a difference? Does it matter?. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 109(12), 446-452.

Kobayasi, D. Y., Partezani Rodrigues, R. A., Silva Fhon, J. R., Silva, L. M., Souza, A. C. D., & Campos Chayamiti, E. M. P. (2019). Sobrecarga, rede de apoio social e estresse emocional do cuidador do idoso. *Avances en Enfermería*, 37(2), 140-148.

Marques, R. G., Simões, P. A., Santa Rosa, B., & Silvestre, M. (2021). Idosos autônomos: uma reflexão ética. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 37(5), 482-488.

Menezes, P., Guraya, S. Y., & Guraya, S. S. (2021). A systematic review of educational interventions and their impact on empathy and compassion of undergraduate medical students. *Frontiers in Medicine*, 8, 758377.

Murillo, R. S. G. (2025). Más Allá del Paternalismo Clínico: Cinco Pasos para un Enfoque Centrado en la Persona Adulta Mayor. *Revista Española de Educación Médica*, 6(1), 1-4.

Murillo, Roberth Steven Gutiérrez et al (2021). Entre lo que se dice y lo que se calla: visitando el concepto de empatía en la atención integral a la salud del adulto mayor. *Revista Española de Educación Médica*, 2(1), 74-91.

Recalde Mosquera, B. Y. A. (2024). Estudio de caso: Impacto del estrés académico de los estudiantes de enfermería en su desempeño académico durante las prácticas de geriatría en el Hogar San José Guayaquil, Ecuador, 2023. Maestría en Educación con Mención en Competencias Digitales.

Santos, E. L. D., Begnini, M., & Prigol, A. C. (2023). Implicações da síndrome de burnout na saúde mental dos enfermeiros da atenção primária à saúde. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, (30), 66-82.

SILVA, Henrique Batista. Beneficência e paternalismo médico (2010). Revista brasileira

de saúde materno infantil, 2010, vol. 10, p. s419-s425. <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/FPSjgw7STz35dnyhgYRpRcH/?format=pdf&lang=pt>

Sinclair, S., Beamer, K., Hack, T. F., McClement, S., Raffin Bouchal, S., Chochinov, H. M., & Hagen, N. A. (2017). Sympathy, empathy, and compassion: A grounded theory study of palliative care patients' understandings, experiences, and preferences. *Palliative Medicine*, 31(5), 437-447.

Vilchez-Cornejo, J., Romani, L., Chávez-Bustamante, S. G., Copaja-Corzo, C., Sánchez-Vicente, J. C., Viera-Morón, R. D., & Ocampo-Portocarrero, B. (2023). Síndrome del impostor y sus factores asociados en estudiantes de Medicina de seis facultades peruanas. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(2), 113-120.

von Stein Palmeira, T. M. (2024). *Da Comunicação Verbal em Saúde às Linguagens do Corpo: A Interação dos Idosos Com os Profissionais de Saúde e Funcionários do Apoio Domiciliário* (Doctoral dissertation, Universidade do Minho).

Data de recebimento em 16/04/2025; Data de aceite: 30/06/2025

Roberth Steven Gutiérrez Murillo - Doutorando no Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS). Mestre em Gerontologia pela Universidad Europea del Atlántico (UNEATLANTICO), Santander, Espanha. Graduado em Saúde Coletiva e especialista em Saúde da Família modalidade Residência Multiprofissional pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). Atualmente cursando Medicina na UNILA. E-mail: roberth.murillo@edu.pucrs.br

Jose Alexsandro de Araujo Nascimento - Possui graduação em Saúde Coletiva pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana (2021), graduação em Fisioterapia pelo Instituto de Ensino Superior de Alagoas (2011), graduação em Medicina pela Universidad Politécnica y Artística del Paraguay (2018), especialização em Saúde Pública com Ênfase em PSF pelo Centro de Ensino Superior Arcanjo Mikael de Arapiraca (2012), especialização em Residência Multiprofissional em Saúde da Família pela Universidade Federal da Integração Latino-Americana (2020) e mestrado em Gerontologia pela Universidad Internacional Iberoamericana, México (2022). E-mail: alex_sandroal@hotmail.com

Artigo

Elegância que o tempo não apaga: moda, envelhecimento e expressões de estilo na página @Gramparentes

*Fabiano Eloy Atílio Batista
Glauber Soares Junior
Débora Pires Teixeira
Ítalo José de Medeiros Dantas
Eulália Cristina Rosa de Paula*

Introdução

Nas últimas décadas, o envelhecimento passou a ser tema central de debates sociais, culturais e políticos, sobretudo diante do aumento da expectativa de vida e da crescente presença de pessoas idosas em diferentes espaços (Soares Junior; Batista, 2020; Batista; Caixeta, 2019; Batista; Junior; Oliveira, 2019; Pires Teixeira, 2023; Teixeira; Dantas; Soares Junior; Batista, 2024; Teixeira; Dantas; Soares Junior; Batista, 2025).

No entanto, apesar desses avanços, a velhice ainda é frequentemente associada à fragilidade e à invisibilidade, alimentando preconceitos etários conhecidos como etarismo. Esse tipo de discriminação reforça a ideia de que, ao envelhecer, o indivíduo deve se recolher, abandonar certos hábitos e deixar de ocupar espaços de protagonismo, inclusive na forma de se vestir (Gonzalez Manso; Michelin Gobbo, 2023; Teixeira, 2023).

Ao mesmo tempo, vivemos um momento de transformação dessas narrativas, impulsionado por movimentos sociais, iniciativas individuais e plataformas digitais que dão visibilidade a trajetórias e corpos maduros cheios de vitalidade. A moda, nesse cenário, surge como um campo fértil para a reconfiguração de sentidos atribuídos à velhice, rompendo com padrões excludentes e celebrando a diversidade estética (Soares Junior; Batista, 2020; Pires Teixeira, 2023; Teixeira; Dantas; Soares Junior; Batista, 2024; Teixeira; Dantas; Soares Junior; Batista, 2025). Mais do que seguir tendências, vestir-se bem na maturidade tornou-se um ato de afirmação, liberdade e resistência simbólica contra o apagamento social.

A moda deve ser compreendida, portanto, como uma linguagem, um modo de se comunicar com o mundo, de expressar humor, identidade, desejos e histórias. Ela atravessa o corpo, transforma o cotidiano e acompanha os ciclos da vida (Soares Junior; Batista, 2020; Batista; Caixeta, 2019; Batista; Junior; Oliveira, 2019). Nesse contexto, observar como pessoas idosas têm se apropriado da moda para reafirmar sua presença social é fundamental para compreender o envelhecimento como uma etapa ativa e expressiva da vida.

Nesse sentido, iniciativas como a página *@Gramparentes*, por exemplo, evidenciam que o estilo não tem a ver com uma determinada idade e que a moda pode — e deve — ser uma ferramenta de representação e empoderamento em todas as fases da vida.

A página *@Gramparentes*, traduzido para o português como avós, é um perfil do Instagram criado em 2016 com o objetivo de valorizar a presença de pessoas idosas como referências de estilo, autenticidade e atitude. Desde então, vem reunindo imagens, através de um processo de curadoria, de avós reais, de diferentes partes do mundo, que expressam personalidade por meio da moda. Com postagens que combinam elegância, ousadia e bom humor, a página rompe com estereótipos ligados à velhice e promove uma visão positiva do envelhecimento, tornou-se um espaço de representatividade e inspiração intergeracional nas redes sociais.

Para tanto, este texto busca analisar como a página contribui para a valorização da moda 60+, desafiando estereótipos etários e promovendo novas representações de envelhecimento por meio da expressão estética e do estilo pessoal de pessoas idosas nas redes sociais.

Moda e envelhecimento: entre estigmas e liberdades

Historicamente, a moda sempre esteve atrelada à juventude. Durante décadas, os corpos maduros foram excluídos das campanhas publicitárias, das passarelas e das vitrines, como se o envelhecimento representasse o fim da expressão estética e da liberdade de se vestir. A velhice foi — e ainda é — cercada por normas sociais que ditam o que é “adequado” para se usar após certa idade, restringindo cores, cortes, estampas e até mesmo comportamentos. Essa invisibilização reflete um padrão etário excludente que limita a criatividade e reforça uma ideia de apagamento do sujeito idoso (Fleury; Pereira, 2024; Schuch; Schemes, 2024).

Contudo, nas últimas décadas, especialmente com o avanço das mídias digitais e o envelhecimento ativo de parte da população, esses discursos vêm sendo contestados. Cada vez mais pessoas maduras vêm ocupando espaços antes restritos aos jovens, apresentando-se com autenticidade, estilo e autonomia. O vestir, nesse contexto, torna-se um gesto de resistência e autoafirmação — uma forma de romper com a imposição de que a velhice deve ser sinônimo de neutralidade estética (Neves, 2020; Loiola, 2021). Páginas como a *@Gramparentes* mostram que o envelhecer pode ser vivido com leveza, cor e ousadia.

Esse movimento também evidencia o enfrentamento ao etarismo, que é o preconceito ou discriminação contra pessoas com base na idade, especialmente voltado aos mais velhos (Schuch; Schemes, 2024). No universo da moda, o etarismo se manifesta tanto na ausência de representação quanto na padronização do vestir maduro como algo funcional e discreto. Ao desafiar esse olhar normativo, o estilo pessoal na velhice afirma que elegância e criatividade não têm a ver com idade (Neves, 2020; Loiola, 2021; Schuch; Schemes, 2024).

Assim, ao se apropriar da moda como linguagem, pessoas idosas estão contribuindo para ressignificar o envelhecimento, não mais como um tempo de recuo, mas de presença ativa e inspiradora. Essa mudança de perspectiva não apenas valoriza a

diversidade etária, como também amplia as possibilidades do vestir como prática libertadora em todas as fases da vida.

Estilo em cena: o caso da página Gramparentes

A página *@Gramparentes* (figura 01) é um perfil no Instagram dedicado a valorizar o estilo, a atitude e a presença de pessoas idosas, especialmente avós, como ícones de moda e autenticidade. Com postagens que misturam bom humor, elegância e irreverência, a página celebra o envelhecimento de forma positiva e contemporânea, desafiando os estereótipos tradicionais ligados à velhice. A página possui mais de 1500 postagens e conta com 258 mil seguidores.

Figura 01 – Perfil da página *@Gramparentes*



Ela se destaca por mostrar pessoas velhas — muitas vezes acima dos 70, 80 ou até 90 anos — vestindo roupas ousadas, criativas ou sofisticadas, posando com confiança e expressando suas individualidades. Ao invés de esconder rugas ou tentar parecer mais jovem, o foco está na valorização da presença, do estilo pessoal e da alegria de viver, conforme podemos observar na figura 2, a seguir.

Figura 02 – Compilado de imagens da página *@Gramparentes*



Fonte: Print do Instagram (2025)

Além da estética, a página @Gramparentes contribui para uma mudança de mentalidade nas redes sociais, criando espaço para que a velhice seja vista como uma fase potente, expressiva e digna de atenção no mundo da moda e da cultura digital. Com isso, torna-se também uma ferramenta de combate ao etarismo e uma inspiração para todas as idades.

A página se destaca por apresentar produções visuais marcadas por criatividade, autenticidade e personalidade. Com um olhar apurado para a estética do cotidiano, as postagens evidenciam combinações de roupas ousadas e elegantes, mesclando peças clássicas com elementos contemporâneos, acessórios marcantes e paletas de cores expressivas. Os looks apresentados não seguem regras fixas, mas sim a liberdade individual de cada pessoa fotografada, revelando como o vestir pode ser uma extensão do humor, da história e do gosto pessoal. Ao enfatizar essas composições, a página contribui para romper com a ideia de que a moda na velhice deve ser neutra ou discreta, mostrando que o estilo pode — e deve — acompanhar o indivíduo em todas as fases da vida, conforme podemos observar na figura 3, a seguir.

Figura 03 – Compilado de imagens da página @Gramparentes



Fonte: Print do Instagram (2025)

Além de destacar combinações de roupas autênticas, a página também valoriza a liberdade corporal das pessoas idosas, mostrando que o corpo velho pode — e deve — ser celebrado. Muitos dos looks apresentados envolvem peças ajustadas, roupas esportivas, camisetas de futebol ou até mesmo produções mais “ousadas”, que revelam braços e pernas com naturalidade e confiança. Em diversas postagens, os próprios idosos se fotografam em frente ao espelho, tirando selfies que não apenas exibem seus estilos, mas também afirmam um orgulho do próprio corpo, em sua história e presença.

Esses registros desafiam o discurso social que insiste em camuflar ou neutralizar os corpos velhos, sugerindo que eles devem ser discretos ou apagados. Ao contrário, a página reafirma que a moda pode ser um território de prazer visual, orgulho físico e expressão corporal plena — resgatando a autoestima e a autonomia como dimensões fundamentais do vestir na velhice, como pode ser observado na figura 04, a seguir.

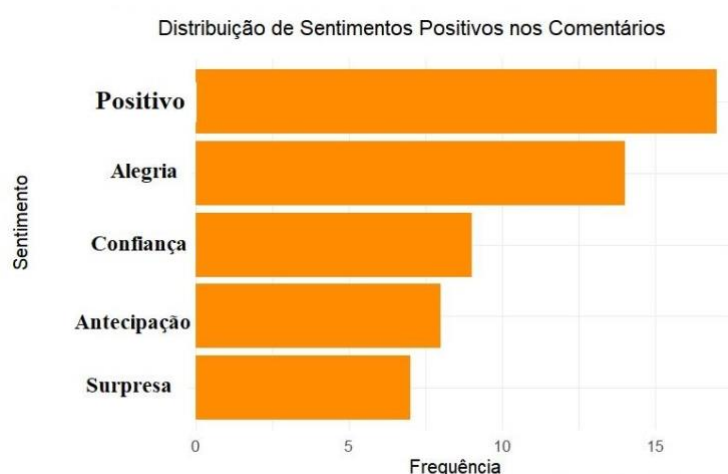
Figura 04 – Compilado de imagens da página @Gramparentes



Fonte: Print do Instagram (2025)

A análise dos comentários deixados nas postagens da página, conforme ilustrado na figura 05, revela uma recepção predominantemente positiva, com uma forte expressão de alegria e admiração por parte dos seguidores ao visualizarem as postagens.

Figura 05 – Compilado de imagens dos comentários das postagens na página @Gramparentes



Fonte: Dados da pesquisa obtida por meio da Análise de Sentimentos (2025)

Os usuários demonstram grande entusiasmo em relação à elegância e criatividade dos looks, além de manifestarem confiança ao destacar a atitude e a beleza dos corpos idosos. Frases como “quero envelhecer assim”, “inspiração” e “maravilhoso ver

tanta liberdade” aparecem com frequência, o que sinaliza uma mudança significativa no paradigma social sobre o envelhecimento.

Essas expressões indicam uma antecipação positiva de um futuro onde a velhice é vista não como algo a ser evitado, mas como uma fase rica em potência estética, expressão pessoal e autonomia. A repetição dessas mensagens de encantamento e surpresa reflete a transformação do olhar tradicional, que anteriormente marginalizava a velhice, para uma valorização desta fase da vida.

Esses corpos, ao serem celebrados em sua totalidade, deixam de ser marginalizados e passam a inspirar não apenas a geração mais velha, mas também as mais jovens, promovendo uma visão mais plural e afetuosa sobre o envelhecer. Assim, o público demonstra uma postura de valorização e respeito, o que reforça a ideia de que envelhecer deve ser sempre visto como um processo positivo.

Considerações finais

A página @Gramparentes se mostra como um potente exemplo de como a moda pode atuar na ressignificação do envelhecimento, propondo novas narrativas para os corpos velhos e suas formas de expressão. Ao dar visibilidade a pessoas idosas estilosas, seguras e criativas, ela desafia os estigmas historicamente associados à velhice — especialmente no que diz respeito à aparência, ao vestir e à presença social.

A liberdade estética e corporal retratada nas imagens, somada aos comentários positivos dos seguidores, evidencia um movimento crescente de valorização da maturidade como fase ativa, potente e digna de reconhecimento. Nesse sentido, a moda deixa de ser apenas uma questão de tendências e passa a ser uma ferramenta de afirmação, identidade e resistência para aqueles que por muito tempo foram silenciados pelo etarismo. O envelhecer, como mostram essas imagens, pode ser também um ato de liberdade e beleza.

Referências

BATISTA, F. E. A.; JUNIOR, G. S.; OLIVEIRA, I. F. Pontos e Contos: Sociabilidade, Aprendizagem e Autoestima. A participação de idosos na oficina de bordado manual do IF Muriaé. In: *Rev. Longeviver*, Ano I, n. 3, Jul/Ago/Set, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/792/847>. Acesso em 03 mai. 2025

BATISTA, F. E. A.; CAIXETA, R. F. Perspectiva Socioantropológica sobre Envelhecimento, Moda e Identidade. In: *Rev. Longeviver*, Ano I, n. 4, Out/Nov/Dez, São Paulo, 2019. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/803/862>. Acesso em 03 mai. 2025

FLEURY, F. G.; PEREIRA, M. V. Etarismo na moda: a evolução da representação de corpos idosos. In: *19 Colóquio de moda*, 2024, São Paulo. *Anais...* São Paulo: Universidade Anhembi Morumbi, 2024. Disponível em: <https://anais.abepem.org/getTrabalhos?chave=ETARISMO+NA+MODA%3A+A+EVO>

[LU%C3%87%C3%83O+DA+REPRESENTA%C3%87%C3%83O+DE+CORPOS+ID OSOS&search_column=titulo](#) . Acesso em: 03 mai. 2025.

GONZALEZ MANSO, M. E.; MICHELIN GOBBO, L. E. A velhice não é uma totalidade biológica: o ageísmo entre estudantes de medicina. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, [S. l.], v. 34, n. 2, 2023. DOI: 10.31423/oikos.v34i2.15062. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/15062>. Acesso em: 03 mai. 2025.

LOIOLA, R. F. Análise sociossemiótica dos modos de vestir na velhice. *dObras[s] – revista da Associação Brasileira de Estudos de Pesquisas em Moda*, [S. l.], n. 31, p. 88–102, 2021. DOI: 10.26563/dobras.i31.1290. Disponível em: <https://dobras.emnuvens.com.br/dobras/article/view/1290>. Acesso em: 03 mai. 2025.

NEVES, R. S. Novas perspectivas: Moda e envelhecimento. *Todas as Artes. Revista Lusobrasileira de Artes e Cultura*, 3(2), 2020. pp. 99-112. Disponível em: <http://aleph.letras.up.pt/index.php/taa/article/view/10268/9349>. Acessado em 03 mai. 2025

PIRES TEIXEIRA, D. Da invisibilidade à aparição discreta: um estudo sobre velhice e moda na revista Claudia (1997-2010). *REVISTA D'OBRAS (ONLINE)*, v. 1, p. 171-185, 2023. Disponível em: <https://dobras.emnuvens.com.br/dobras/article/view/1521>. Acesso em 03 mai. 2025.

SCHUCH., M. F.; SCHEMES, C. Moda e envelhecimento: mudanças corporais e conforto no vestuário. *PerCursos*, Florianópolis, v. 25, e0509, 2024. Disponível em: <https://periodicos.udesc.br/index.php/percursos/article/view/23525/17262>. Acessado em 04 ma.2025

SOARES JUNIOR, G. S.; BATISTA, F. E. A. A Manutenção de Saberes Artesanais por Mulheres Idosas. O Caso da Tecelagem Manual da cidade mineira de Resende Costa. In: *Rev. Longeviver*, Ano II, n. 6, Abr/Mai/Jun. São Paulo, 2020. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/826/884>. Acesso em 03 mai. 2025

TEIXEIRA, D. P.; DANTAS, I. J. M.; SOARES JUNIOR, G. ; BATISTA, F. E. A. Branco & Prata: a velhice tematiza em um documentário sobre a transição capilar. *Humanidades & Inovação*, v. 11, p. 47-57, 2024. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/9569>. Acesso em 03 mai. 2025.

TEIXEIRA, D. P.; DANTAS, I. J. M. ; SOARES JUNIOR, G. ; BATISTA, F. E. A. . A velhice e a moda: tecendo reflexões sobre a tendência Grandpacore. *Revista Práxis*, v. 22, p. 301-325, 2025. Disponível em: <https://periodicos.feevale.br/seer/index.php/revistapraxis/article/view/3985>. Acesso em 03 mai. 2025

TEIXEIRA, D. P. Idadismo, humor e gênero na sociedade brasileira contemporânea. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, v.34, n.2, p.01-16, 2023. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/15283/8892>. Acesso em 03 mai. 2025.

Data de recebimento: 11/05/2025; Data de aceite: 20/05/2025

Fabiano Eloy Atílio Batista – Doutor em Economia Doméstica (atual Programa de Pós-Graduação em Política Social) pela Universidade Federal de Viçosa (UFV), doutorado em Artes, Cultura e Linguagens, pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), graduado em Design de Moda e Artes Visuais, professor do curso de Design na Universidade do Estado de Minas Gerais – unidade acadêmica Ubá. E-mail: fabiano_jfmg@hotmail.com

Glauber Soares Junior – Doutor em Processos e Manifestações Culturais pela Faculdade FEEVALE, Graduado em Design de Moda, professor do curso de Design na Universidade do Estado de Minas Gerais – unidade acadêmica Ubá. E-mail: glaubersoares196@hotmail.com

Débora Pires Teixeira – Doutora em Economia Doméstica (atual Programa de Pós-Graduação em Política Social) pela Universidade Federal de Viçosa (UFV), graduada em Economia Doméstica, professora do Instituto de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro (UFRRJ) e do Programa de Pós-Graduação em Patrimônio, Cultura e Sociedade UFRRJ. E-mail: deborapite@gmail.com

Ítalo José de Medeiros Dantas – Doutorando em Processos e Manifestações Culturais pela Faculdade FEEVALE, Graduado em Design de Moda, professor do curso de Design de Moda na Universidade do Estado de Minas Gerais – unidade acadêmica Passos. E-mail: italodantasdesign@hotmail.com

Eulália Cristina Rosa de Paula – Especialista em Televisão, Cinema e Mídias Digitais pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Graduada em Letras, professora de Língua Portuguesa na Secretaria de Estado de Educação de Minas Gerais (SEEMG). E-mail: eulaliacristinarosa@bol.com.br

Relato de Pesquisa

Benefícios da convivência com animais de estimação para o envelhecimento saudável e ativo

Cássia Irene Spinelli Arantes

Clênia Santos Ferreira

Laura Vieira de Oliveira

Letícia Dias de Mattos

Kátia Maria Pacheco Saraiva

Introdução

A população brasileira está envelhecendo de forma acelerada e isto tem trazido vários desafios para área da saúde, como a necessidade de se estruturar ações e políticas públicas que garantam a saúde e a qualidade de vida dos idosos no país (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023). No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI de 2006, trouxe diretrizes voltadas ao envelhecimento saudável, dentre as quais a promoção do envelhecimento ativo, o estímulo à autonomia e à preservação da capacidade funcional do idoso, na tentativa de reduzir os decréscimos físicos e mentais necessários para a realização de atividades da vida diária (Rintinaglia; Bonamigo; Azambuja, 2022).

Ademais, a Organização das Nações Unidas definiu o período entre 2021 e 2030 como a década do envelhecimento saudável, com vistas a fomentar as capacidades das pessoas idosas e promover a saúde, por meio da abordagem educativa sobre estilos de vida saudáveis ao longo da vida (Rintinaglia; Bonamigo; Azambuja, 2022). Assim, a procura por estratégias que visem o envelhecimento saudável e ativo é fundamental para se promover a saúde da população idosa e nesta perspectiva, a convivência com animais de estimação pode ter um papel relevante para a saúde mental e física de idosos e contribuir para a promoção de estilos de vida saudáveis (Couto; Medeiros, 2021).

Gordinho e Luísa (2023) apontam que é inequívoca a influência positiva que os animais de estimação exercem na saúde e na qualidade de vida dos idosos, proporcionando a essas pessoas benefícios físicos, psicológicos e sociais. A relação do ser humano com o animal pode auxiliar na promoção da saúde mental e na melhoria de quadros depressivos em pessoas idosas e, neste sentido, é importante que os profissionais de saúde a valorize como forma de prevenção de doenças psíquicas, pois reduz os níveis de estresse, ansiedade e solidão (Guimarães; Cairo, 2021).

Por fim, acredita-se que a convivência com animais de estimação precisa ser vista como uma alternativa benéfica em propostas para um envelhecimento bem-sucedido

(Couto; Medeiros, 2021) e se configurar como uma possibilidade de intervenção para a promoção da saúde física, mental e social de pessoas idosas.

Nessa perspectiva, o presente estudo buscou aprofundar no conhecimento sobre os benefícios que a convivência com animais domésticos pode proporcionar ao envelhecimento saudável, mostrando sua importância para a saúde física, mental e social da população idosa. Para tal, os objetivos desta pesquisa foram apreender as percepções de pessoas idosas sobre a experiência de conviver com animais de estimação e, a partir disso, produzir uma mídia audiovisual sobre a importância da convivência com animais de estimação na perspectiva da pessoa idosa, mostrando os benefícios dessa convivência no envelhecimento saudável e ativo.

Referencial teórico

O processo de envelhecimento é algo esperado na vida de todos e a busca por meios que proporcionem um envelhecer saudável e ativo tem sido objeto de interesse de muitos. A OMS - Organização Mundial de Saúde (2020) define envelhecimento saudável como “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na velhice”, sendo essa capacidade funcional determinada pela subjetividade de cada sujeito, a partir do ambiente que vive e das interações que realiza.

A convivência com animais de estimação tem sido apontada como estratégia favorável para a saúde emocional, física e social de pessoas idosas. Segundo Berti e Castro (2024), a psiquiatra Nise da Silveira destacou a importância da estrutura relacional entre humanos e animais, vindo a nomear como relações catalisadoras, que seriam capazes de coordenar funções psíquicas, as quais possibilitariam uma eventual recuperação de pessoas adoecidas. Durante sua prática, a Dra. Nise reconheceu na relação entre humano e animal um potencial efeito terapêutico, onde não se considerava os animais como objetos, mas como sujeitos de direitos particulares (Berti; Castro, 2024). Nesse sentido, a relação humano-animal é definida pela Associação Americana de Medicina Veterinária como uma dinâmica benéfica para homem e animal, ressaltando que as interações realizadas são essenciais para o bem-estar e a saúde de ambos (Gordinho; Luíza, 2023), o que pode favorecer o envelhecimento saudável.

Para Costa, Jorge e Saraiva (2009), na sociedade brasileira, que se encontra em pleno processo de envelhecimento, tem se notado a presença cada vez maior de animais de estimação nos lares, desempenhando um papel de suporte psicossocial às pessoas, pois proporcionam uma significativa melhoria na sua qualidade de vida, com aumento dos estados de felicidade, redução dos sentimentos de solidão e melhoria das funções físicas e da saúde emocional. De acordo com o estudo de Teixeira e Coutinho (2024) a convivência com os animais proporcionam três elementos significativos do bem-estar psicoemocional adequado à pessoa idosa: a redução da solidão, a melhora do humor e a existência de um horário regular para atividades de rotina.

Um animal também pode promover mais atividade física e facilitar as interações sociais, configurando-se em instrumentos para a promoção de um ambiente saudável e um lar mais acolhedor que são benéficos à saúde na terceira idade (Teixeira; Coutinho, 2024). Couto e Medeiros (2021) afirmam que o ato de sair de casa para passear com o animal, potencializa a socialização da pessoa idosa e pode produzir

uma otimização na sua rede de apoio social, além de contribuir para o aumento de caminhadas e do contato com o ambiente externo.

Na dimensão psicológica, a convivência com animais de estimação parece ter influência positiva na vida da pessoa idosa, ao aumentar o sentido de responsabilidade, funcionalidade e utilidade, por meio da prestação de cuidados ao animal; melhorar sua autoestima e propiciar a criação de significado/valor para sua vida (Couto; Medeiros, 2021).

Assim, adotou-se como princípio que “os animais de estimação têm um papel fundamental na vida e no bem-estar da pessoa idosa, visto que podem ajudar a promover estilos de vida saudáveis, contribuindo para que a pessoa idosa possa envelhecer de forma mais ativa” (Couto; Medeiros, 2021, p. 171).

Metodologia

Trata-se de um estudo realizado para desenvolvimento de uma mídia audiovisual sobre a importância e os benefícios da convivência com animais de estimação no processo de envelhecimento saudável. Para tal, percorreram-se as seguintes etapas: revisão da literatura sobre animais de estimação e envelhecimento, estudo descritivo-exploratório das percepções de pessoas idosas sobre a convivência com animais de estimação e produção de mídia audiovisual na perspectiva dessas pessoas sobre o assunto (Alves; Falcão; Normando, 2022).

O público-alvo deste estudo se constituiu de pessoas acima de 60 anos que conviviam com animais de estimação. Essas pessoas foram contactadas em diferentes locais, tais como: clínicas veterinárias, praças e outros espaços em duas cidades de médio porte no sul do estado de Minas Gerais - Brasil.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas que foram gravadas em audiovisual, com captação de imagens dos entrevistados e seus animais. Os entrevistados assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, seguindo-se os pressupostos éticos para pesquisa com seres humanos. Os entrevistados foram identificados neste texto pela letra “E” seguida de um numeral de 1 a 6 que diz respeito à ordem de realização das entrevistas.

O conteúdo gravado por áudio foi transcrito e analisado, de acordo com os preceitos da análise de conteúdo de Bardin (2011), buscando apreender as percepções das pessoas idosas a partir da abordagem qualitativa de pesquisa para a construção de categorias temáticas referentes aos significados, crenças, atitudes e valores desses sujeitos (Minayo, 2014).

A partir das temáticas elaboradas sobre as percepções dos idosos entrevistados, foi produzida uma mídia audiovisual, por meio do *software Premiere*, que pode ser encontrada, acessando o link: <https://www.youtube.com/watch?v=Hs8MzB0s9eo>.

Resultados e discussão

Participaram da pesquisa seis idosos, sendo três do gênero feminino e três do gênero masculino, com idades entre 66 e 86 anos. Três entrevistados eram casados, dois

viúvos e um solteiro. Das pessoas entrevistadas, cinco conviviam com cães e uma com gato.

Após a análise qualitativa do conteúdo transcrito das entrevistas, chegaram-se a quatro categorias temáticas e várias subcategorias acerca das percepções dos idosos em relação à convivência com seus animais de estimação, que foram descritas a seguir.

Por que buscar a convivência com um animal?

Os idosos entrevistados recomendaram que outras pessoas idosas busquem a convivência com animais também, porém apontaram que além de pensar no prazer que o animal proporciona é preciso refletir sobre as responsabilidades a serem assumidas.

Faz muito bem:

Os idosos entrevistados expressaram os motivos para recomendar para outras pessoas idosas a convivência com animais de estimação. Seguem-se alguns relatos: “Eu diria que adotasse um cachorro o quanto antes possível, que faz muito bem para a gente. Principalmente a gente com mais idade faz muita companhia, uma companhia muito boa e faz muito bem” (E4); “Eu acho que seria uma companhia e uma distração ao mesmo tempo. Porque os gatinhos são alegres, eles brincam, correm atrás de bolinhas. É muito engraçadinho” (E5); “Que elas tenham, porque é muito importante, é um apoio muito grande. A gente se sente útil [...]” (E6). Ter um animal de estimação traz benefícios claros para os idosos, melhorando a qualidade de vida e diminuindo a solidão. Nos relatos, o animal aparece como uma companhia constante que estimula tanto a atividade física quanto o emocional, oferecendo afeto e um compromisso diário que ajuda a ressignificar o tempo e a identidade do idoso, o que também é destacado no estudo de Costa, Jorge e Saraiva (2009).

Tem que ter responsabilidade:

Foi apontado pelos entrevistados que decidir conviver com um animal de estimação requer assumir responsabilidades e é preciso estar ciente do que se terá que arcar, o que pode ser visualizado nas seguintes falas: “Bom, primeiro tem que pensar bastante. Porque o animal é gasto. Veterinário e muitas coisas (E1); [...] eu não posso viajar muito, porque eu fico doida para voltar, porque ela fica sozinha o dia inteiro, tem que dar comida para ela [...] (E3); [...] você tem muita coisa a ser feita, de cuidar, levar para passear e tudo isso. Com quem que vai deixar, se for viajar, isso tudo é uma preocupação (E6). Essa preocupação apresentada nas falas dos entrevistados também foi apontada no estudo de Teixeira e Coutinho (2024) que revelou que a convivência com animais de estimação pode criar novos problemas para a pessoa idosa, ao despender de gastos financeiros e assumir responsabilidades, especialmente quando o idoso tem uma idade avançada e apresenta problemas de saúde.

A relação afetiva com o animal de estimação

As falas dos entrevistados mostraram haver importante conexão de afetos dos idosos com seus animais, o que pode ser visualizado quando contam a história do início da

relação, falam sobre suas experiências afetivas do cotidiano e quando refletem sobre o momento da morte do animal.

A chegada do animal:

Os animais chegam à vida da pessoa idosa de diferentes maneiras. A origem dos animais está imersa em histórias singulares. Alguns dos entrevistados atribuíram a chegada do animal como algo espontâneo e do acaso, “[...] um dia passeando eu trouxe a Sofia para casa” (E3); “ela apareceu do nada” (E5). Outros relataram que a chegada foi planejada: “Eu tinha o pai dele, que já faleceu, aí cruzou [...] e fiquei com ele” (E2); “[...] ele foi comprado e eu dei de presente para o meu marido [...]” (E6). Apesar da chegada dos animais ter ocorrido de formas diferentes, isso parece não ter interferido na criação de vínculos com os idosos, o que vai ao encontro da teoria da Biofilia de Wilson, que descreve a tendência inata do ser humano em buscar contato com a natureza e suas formas de vida e, se esse contato for construído de maneira positiva, pode significar um alento no processo de envelhecimento dessas pessoas (Wilson, 1984 *apud* Marques; Higuchi, 2024).

Reciprocidade de afeto:

Os relatos dos entrevistados mostraram uma relação afetiva de reciprocidade entre as pessoas idosas e os seus animais de estimação, que pode ser visualizada nesses depoimentos: “Ele gosta muito [...] que faça carinho nele. Ele também retribui o carinho.” (E1); “É a coisa melhor que tem no mundo. [...] Tanto o pet como a pessoa, só vai ganhar. É bom para os dois” (E2); “[...] dar amor para eles. E o amor que você dá a eles, você recebe de volta. [...] tem um amor muito grande [...] e é recíproco” (E4). Nota-se que há uma troca mútua na relação experienciada pelos entrevistados que demonstra a existência de afeto e tende a fortalecer o vínculo emocional, criando para os entrevistados um sentimento de companheirismo na relação. Segundo Becker e Morton (2003), quanto maior o vínculo com o animal de estimação, maiores serão os benefícios que ele produzirá para a pessoa.

Cuidado com o animal:

Ter um animal de estimação inclui se responsabilizar pelo cuidado com ele, exigindo que a pessoa atenda às suas necessidades de alimentação e higiene, como pode ser visualizado nos seguintes relatos: “Você trata, dá remédio, tudo.” (E1); “[...] Você tem aquela responsabilidade de dar água [...] dá alimento pra ele” (E2); “Então, você tem o compromisso de estar ali, de providenciar alimentação, providenciar água, onde é que vão dormir” (E6). O cuidado com animais de estimação, especialmente entre idosos, vai muito além da simples responsabilidade de alimentar e higienizar; ele promove a estruturação da rotina e uma sensação de propósito fundamental para o envelhecimento saudável. A responsabilização pelo cuidado, detalhada nas falas, reforça a importância do vínculo afetivo, traz sentido e pode ressignificar a experiência do envelhecer. Couto e Medeiros (2021) enfatizam que cuidar de um *pet* cria um compromisso que fortalece o senso de utilidade e pertencimento do idoso, combatendo o isolamento social e o sentimento de inutilidade. Também reforçam que esse cuidado proporciona estabilidade emocional e reduz sintomas de depressão e ansiedade, promovendo um envelhecimento ativo e mais autônomo.

Identificação com seres humanos:

O afeto que alguns idosos entrevistados direcionam ao animal aparece com denominações identificadas com seres humanos, como amigo, filha e criança, que estão representadas nos seguintes relatos: “Amigo, já representa tudo.” (E1); “É como uma filha, eu mimo, eu passeio [...]” (E3); “[...] é como se fosse uma criança dentro de casa. [...]” (E5). Percebe-se uma identificação dos idosos com seus animais de estimação, de maneira a indicar uma projeção de seus sentimentos e expectativas que podem não ser encontradas em suas relações humanas. Souza e Castro (2022) afirmam “que existe uma proximidade na relação animal e tutor comparada com a relação entre pais e filhos, cuidador e cuidado” (p.405). Os animais são percebidos como membros da família, o que reforça a importância desses vínculos na promoção do bem-estar emocional (Giumelli; Santos, 2016). Bauman (2004), explica que se vive em um contexto de insegurança e impossibilidades básicas de um ser humano que deseja cuidar e ser cuidado e, nesse sentido, os animais de estimação proporcionam essa alternativa de amor incondicional que necessita de menor investimento financeiro, tempo e expectativas, quando comparada às relações entre seres humanos.

Momento da perda:

Alguns entrevistados relataram que pensam no momento em que irão perder seus animais companheiros, o que pode ser visualizado nas seguintes falas: “Emociona, emociona. Eu, às vezes, eu penso que um dia ele vai embora, e eu não gosto nem de pensar [...] eu fico triste, eu não sei como é que vai ser minha vida” (E2); “Se ela morrer primeiro que eu, vai ser muito difícil, porque eu não quero mais ninguém” (E3). É possível perceber o sofrimento dos entrevistados em relação à morte de seu animal e, ao lidar com esse acontecimento, pode significar experienciar um luto semelhante à perda de um ente querido humano. Heiden e Santos (2012) afirma que a morte do animal de estimação pode fazer com que o idoso viva a experiência de morte de um ser com quem mantém um vínculo estreito e elaborar essa perda, podendo preparar o idoso para lidar com morte de pessoas próximas e com sua própria morte.

A convivência com o animal exige movimento

Os idosos entrevistados apontaram que a responsabilidade em atender às necessidades de seus animais os fazem se movimentar para acompanhá-los em passeios e para provê-los em seus cuidados.

Passeios com o animal:

Conviver com animais, principalmente com cães, exige que o idoso saia de casa para levá-los para passear, fazendo com que a pessoa caminhe e se movimente. As falas a seguir denotam essa perspectiva: “Todo dia eu saio com ele.” (E1); “Todo dia ele vem na praça [...] tem que trazer” (E2); “[...] eu passeio com ela, se eu não tivesse ela, [...] eu não saía de casa. [...] você tem muita coisa a ser feita, de cuidar, levar para passear e tudo isso (E6).

Pode-se analisar nessas falas, que os entrevistados possuem uma rotina de passeios diários com seus animais, o que os mantém mais ativos, propiciando benefícios significativos para a sua saúde física. De acordo com Becker e Morton (2003, p.152), “as pessoas que fazem exercícios regulares têm mais autoestima, dormem melhor, garantem ter menos ansiedade e experimentam uma elevação no ânimo”. Assim, a obrigação de levar o animal para passear, contribui para aumentar a atividade física

da pessoa idosa e um maior contato com o ambiente (Couto; Medeiros, 2021).

A saúde mental na convivência com o animal

Os relatos analisados mostraram que os idosos entrevistados referem que a convivência com seu animal lhes propiciam condições psicossociais que favorecem sua saúde mental.

Convivência feliz e amorosa:

Os idosos relataram que a convivência com seus animais lhes proporciona momentos de bem-estar e sensações positivas de felicidade e de amorosidade. Os seguintes trechos das entrevistas expressam esse sentido: “A melhor coisa do mundo [...] é vida! [...] Eu me sinto muito feliz de estar com ele.” (E2); “Ela entende tudo que eu falo [...] Eu fui criando amor” (E3); “Eu me sinto muito, muito bem com eles [...] tenho só alegria.” (E4). Essa relação afetiva parece atuar como um importante suporte emocional, contribuindo para o envelhecimento saudável. Costa, Jorge e Saraiva (2009) destacam que a interação com animais de estimação oferece uma alternativa de interação social para os idosos, fortalecendo vínculos afetivos. Tais achados corroboram os resultados apresentados neste estudo, nos quais os entrevistados expressaram sentimentos profundos de amor e felicidade na convivência com seus animais, indicando que essa relação parece desempenhar um papel terapêutico e significativo na vida dos idosos. Nessa perspectiva, as palavras escolhidas pelas pessoas idosas para representar o que sentem na convivência com o animal evidenciaram o quanto consideram agradável essa relação. São elas: “Felicidade. Muita alegria” (E2); “Amor, carinhosa, amorosa, obediente e muito muito linda” (E3); “Amor, amor, amor” (E4); “Muito amor, amizade e muita dedicação” (E5); “Amor incondicional” (E6). Essas falas evidenciaram que a convivência com animais de estimação proporciona benefícios significativos à saúde mental desses idosos, promovendo sentimentos de amor, alegria e bem-estar.

Tranquilidade e alegria:

Os entrevistados referem que os animais transmitem tranquilidade e alegria: “Acalma a gente. Quando a gente está estressado, se brinca com ele, melhora [...]. Alegria o ambiente” (E1); “[...] Dá mais alegria, dá vontade de você sair, você andar, porque a pessoa vai chegando a certa idade, vai se acomodando” (E2); “Eu me sinto tranquila sabe! [...] Eu acho que um gatinho assim traz tranquilidade [...]” (E5); “Eles dão um amparo [...] um apoio psicológico grande” (E6). Nestes relatos, os animais são percebidos como um suporte emocional, exercendo influência direta na qualidade de vida e bem estar dos idosos. Aliás, Heiden e Santos (2012), afirma que os animais ajudam a diminuir o estresse, combatem a depressão, o isolamento e estimulam o exercício, além de que a alegria proporcionada aos idosos contribui para sua saúde, uma vez que ao se sentirem alegres, o organismo está menos propenso às doenças.

Companhia:

Os entrevistados relatam também que seus animais lhes propiciam o sentimento de não estarem sozinhos: “[...] é uma companhia e tanto. [...]. Então, se eu não tivesse a Sofia, eu ia ficar enfurnada na cama” (E3); “[...] eu sinto muita falta deles e eles me preenchem muito” (E4); “Ela sempre me acompanha. [...] Se eu estou na sala, ela vai

na sala. [...] Eu tenho uma companheira, eu não estou sozinha.” (E5). Os animais de estimação parecem desempenhar um papel crucial na vida dos idosos, oferecendo companhia constante e amenizando sentimentos de solidão. Heiden e Santos (2012) apontam que os principais benefícios proporcionados aos idosos, são: alegria, companhia, segurança e distração. Portanto, a companhia de animais de estimação não apenas oferece suporte emocional, mas também incentiva a manutenção de uma vida ativa e socialmente engajada para os idosos.

Interações sociais:

A convivência com os animais favorece aos idosos o encontro e interações com outras pessoas, de acordo com as seguintes falas: “Todo mundo gosta dele [...] Se não fosse ele, [...] eu não estava passeando, nem encontraria com vocês.” (E2); “Eu faço muitas amizades por causa dela [...].” (E3); “[...] todos querem muito bem eles.” (E4). A convivência com animais de estimação revela-se como um potente facilitador das interações sociais, contribuindo significativamente para a redução do isolamento e fortalecimento dos vínculos comunitários dos idosos. Conforme referem Costa, Jorge e Saraiva (2009), o cuidado com animais cria oportunidades para encontros e novas amizades, funcionando como uma ponte social que estimula a mobilidade e o engajamento dos idosos em suas comunidades. Assim, a presença dos *pets* não apenas incentiva a socialização, como também atua como um elemento transformador na vida da pessoa idosa, promovendo um envelhecimento mais ativo, saudável e com maior sensação de pertencimento.

Considerações finais

A busca por estratégias de promoção da saúde das pessoas idosas tem se intensificado nos últimos anos tendo em vista o crescimento acelerado dessa população no Brasil. O desafio é procurar maneiras de promover o envelhecimento saudável e ativo que contribuam para melhorar a qualidade de vida e de saúde dos idosos. Nesse contexto, a convivência com animais de estimação tem sido apontada como uma alternativa benéfica à saúde mental e física da pessoa idosa.

Partindo do pressuposto de que os animais de estimação podem assumir um papel relevante no bem-estar cotidiano dos idosos, este estudo qualitativo pode compreender e descrever algumas percepções de pessoas idosas sobre suas experiências de conviver com animais, identificando os benefícios dessa prática na perspectiva desses sujeitos. A partir das falas e imagens dessas pessoas, buscou-se produzir uma mídia audiovisual que mostra um pouco do significado e dos benefícios dessa convivência para os idosos entrevistados.

Os resultados deste estudo possibilitaram apontar que a relação dos idosos entrevistados com seus animais de estimação é marcada pela reciprocidade de afetos positivos, na qual o animal assume um papel de ente querido semelhante ao que se sente e se espera nas relações humanas, sendo identificados como amigo, filho e criança. Essa proximidade na relação afetiva com o animal leva alguns idosos a pensarem na possibilidade de perdê-lo com sua morte, o que pode significar uma oportunidade para a pessoa idosa aprender a lidar com o luto e com a morte de pessoas próximas.

A análise mostrou que o animal de estimação exige movimento do idoso que convive

com ele, pois é preciso atender às suas necessidades de passeio diário, alimentação e higiene, o que leva a pessoa idosa ao movimento físico e à estruturação da rotina do animal, favorecendo a sua saúde física e promovendo nela a sensação de ter propósito de vida que possibilita ressignificar a experiência de envelhecer de forma mais ativa e autônoma.

Na perspectiva dos idosos entrevistados, seus animais de estimação favorecem a sua saúde mental, pois eles lhes proporcionam momentos de bem-estar, com sensações e sentimentos de felicidade, amorosidade, tranquilidade e alegria; além de amenizarem sua sensação de solidão e facilitarem suas interações sociais. A análise desses resultados permite afirmar que a convivência com os animais propicia a esses idosos condições psicossociais positivas com benefícios significativos a sua saúde mental, pois atua como suporte emocional, redutor do isolamento e fortalecedor de vínculos comunitários, o que pode contribuir para o envelhecimento saudável.

Enfim, diante dos inúmeros benefícios apontados, a recomendação dos sujeitos deste estudo foi a de que outras pessoas idosas possam usufruir da convivência com animais de estimação, pois a consideram uma experiência que faz bem, é agradável, alegre e saudável, podendo significar um apoio no processo de envelhecimento. Porém, ressaltaram que a decisão de conviver com um animal de estimação não pode ser tomada antes de se refletir sobre as responsabilidades com o cuidado do animal, o que requer gastos financeiros e dedicação da pessoa idosa.

Este estudo teve como limitação o número reduzido de participantes (seis idosos) e por se tratar de uma pesquisa qualitativa não cabem generalizações dos seus resultados. Porém, acredita-se que a análise das percepções desses idosos sobre suas experiências com animais possa fornecer pistas para a realização de novos estudos com vistas a ampliar o conhecimento dessa temática e fornecer suporte para a formulação de políticas públicas que levem em conta a convivência de idosos com animais de estimação como estratégia de promoção do envelhecimento ativo e saudável.

Referências

ALVES, Júlio Cesar da Rocha; FALCÃO, Luiz Fabio Magno; NORMANDO, Valéria Marques Ferreira. Desenvolvimento de um vídeo educacional como recurso de ensino em projetos de produtos para área da Saúde. **Revista Internacional de Educação Superior**, Campinas, v. 10, p. e024037, 2022. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/riesup/article/view/8665621>. Acesso em: 5 mar. 2025.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 5. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

BAUMAN, Zygmunt. **Amor líquido**: sobre a fragilidade dos laços humanos. Zahar, 2004.

BECKER, Marty, MORTON, Danelle. **O poder curativo dos bichos**: como aproveitar a incrível capacidade dos bichos de manter as pessoas felizes e saudáveis. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

BERTI, Guilherme Franzon; CASTRO, Rodrigo Caprio Leite de. Nise da Silveira e as espécies companheiras. **Junguiana**, [S. l.], v. 42, p. 1–10, 2024. Disponível em: <https://janguiana.sbpa.org.br/revista/article/view/98>. Acesso em: 15 abr. 2025.

COSTA, Edmara Chaves; JORGE, Maria Salete Bessa; SARAIVA, Evelyn Rúbia de Albuquerque. Aspectos psicossociais da convivência de idosas com animais de estimação: uma interação social alternativa. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 2-15, 2009. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872009000300002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 04 mar. 2025.

COUTO, Daniela; MEDEIROS, Teresa. Impacto dos animais de estimação no bem estar da pessoa idosa. **Revista de Divulgação Científica AICA**, p.166-175, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/359114051_Impacto_dos_animais_de_estimacao_no_bem-estar_da_pessoa_idosa. Acesso em: 4 mar. 2025.

GORDINHO, Tânia Marisa Pires; LUÍSA, Cláudia Cristina Guerreiro. Animais de estimação e qualidade de vida em adultos mais velhos. **RIAGE - Revista Ibero Americana de Gerontologia**, n. 4, dez. 2023, p. 107-120. Disponível em: <https://www.riagejournal.com/index.php/riage/article/view/72>. Acesso em: 4 mar. 2025.

GIUMELLI, Raísa Duquia; SANTOS, Marciane Cleuri Pereira. Convivência com animais de estimação: um estudo fenomenológico. **Revista abordagem gestalt.**, Goiânia , v. 22, n. 1, p. 49-58, jun. 2016 . Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672016000100007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 29 mai. 2025.

GUIMARÃES, Bianca Costa; CAIRO, Cecília Barros. O uso da cinoterapia associado a intervenção fisioterapêutica no tratamento de idosos com diagnóstico de depressão. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 17, e 56101724337, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/357290096_O_uso_da_cinoterapia_associado_a_intervencao_fisioterapeutica_no_tratamento_de_idosos_com_diagnostico_de_depressao. Acesso em: 4 mar. 2025.

HEIDEN, Joyce; SANTOS, Wellington. BENEFÍCIOS PSICOLÓGICOS DA CONVIVÊNCIA COM ANIMAIS DE ESTIMAÇÃO PARA OS IDOSOS. **Ágora: revista de divulgação científica**, [S. l.], v. 16, n. 2esp., p. p. 487–496, 2012. DOI: [10.24302/agora.v16i2esp.138](https://doi.org/10.24302/agora.v16i2esp.138). Disponível em: <https://www.periodicos.unc.br/index.php/agora/article/view/138>. Acesso em: 29 mai. 2025.

MARQUES, Sabrina de Oliveira; HIGUCHI, Maria Inês Gasparetto. Níveis de Conexão com a Natureza em idosos amazônicos. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 1, p. e10213144798, 2024. DOI: 10.33448/rsd.v13i1.44798. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/44798>. Acesso em: 29 maio. 2025.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do Conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MREJEN, Matías; NUNES, Letícia; GIACOMIN, Karla. Envelhecimento populacional

e saúde dos idosos: o Brasil está preparado? **Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**. Estudo Institucional, n.10, fev. 2023. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfefindmkaj/https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf. Acesso em: 04 mar. 2025.

OMS - Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento. In: **Envelhecimento saudável**. (2020). Disponível em: <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/ageing-data/ageing---healthy-ageing>. Acesso em: 11 mar. 2025.

RINTINAGLIA, Vanessa.; BONAMIGO, Andrea Wander.; AZAMBUJA Marcelo Schenk de. Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento Saudável na América Latina: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 35, p. 1-15, 2022. Disponível em: <https://ojs.unifor.br/RBPS/article/view/11762>. Acesso em: 4 mar. 2025.

SOUZA, Maiara Melo de; CASTRO, Amanda. Repercussão do animal de estimação na saúde mental de indivíduos na fase adulta. **Revista Panorâmica**, v. 35, p. 394-409, Jan./Abr. 2022. Disponível em: <https://periodicoscientificos.ufmt.br/revistapanoramica/index.php/revistapanoramica/article/view/1498>. Acesso em: 01 jun. 2025.

TEIXEIRA, Wander Irwing da Silva; COUTINHO, Diógenes José Gusmão. Companheiros fieis: como animais de estimação transformam a vida dos idosos. **Revista Ibero-americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 8, p. 1074–1082, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15200>. Acesso em: 4 mar. 2025.

Data de recebimento: 27/06/2025; Data de aceite: 30/06/2025

Cássia Irene Spinelli Arantes – Discente do curso de psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), *Campus* Poços de Caldas, Brasil. E-mail: arantes2016@gmail.com

Clênia Santos Ferreira - Discente do curso de psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), *Campus* Poços de Caldas, Brasil. E-mail: cleniaferreiras@hotmail.com

Laura Vieira de Oliveira - Discente do curso de psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), *Campus* Poços de Caldas, Brasil. E-mail: lauravideoli@gmail.com

Letícia Dias de Mattos - Discente do curso de psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), *Campus* Poços de Caldas, Brasil. E-mail: mattos.leticiaa@gmail.com

Kátia Maria Pacheco Saraiva - Doutora em Processos Psicossociais. Docente do curso de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas), *Campus* Poços de Caldas, Brasil. E-mail: katiasaraiva@pucpcaldas.br

Relato de Pesquisa

Suicídio entre pessoas idosas: algumas considerações e dados para o estado de São Paulo

Maria Elisa Gonzalez Manso

Denise Schout

Renata Fonseca Osti

Rebeca Cerqueira

Tainá Fernandes Rauter Vaz

Segundo as diretrizes da Associação de Psiquiatria Brasileira (Baldaçara, 2021), o suicídio completo é caracterizado como uma autolesão intencional com finalidade e consumação da morte, que se diferencia da tentativa de suicídio e ideação suicida. Os três atos (suicídio, tentativa e ideação), bem como a automutilação, são considerados autoagressões, porém, o suicídio é concebido para ser letal. Na tentativa, a morte acaba não ocorrendo, inclusive pode não haver nenhuma lesão decorrente do ato. Já a ideação, abarca pensamentos, planos e atos preparatórios que podem ou não resultar no suicídio.

O suicídio, segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID - 10), abrange os códigos X60 a X84, que se referem às lesões autoprovocadas intencionalmente, ou seja, situações em que o indivíduo causa danos a si mesmo de forma deliberada (Wells et al., 2011).

No CID-10, abrange os códigos:

1. X60-X69: autointoxicação por exposição, intencional, a substâncias específicas;
2. X70-X79: lesão autoprovocada intencionalmente por outros meios;
3. X80-X84: lesão autoprovocada intencionalmente por meios não especificados ou outros meios especificados.

Os códigos X60 a X84, portanto, abrangem uma variedade de situações, que incluem desde o suicídio propriamente dito, até as tentativas de suicídio. Todos se caracterizam por dano intencional causado pela pessoa a si mesma com o objetivo de morrer. Estes danos podem ocorrer por autointoxicação, exposição a substâncias nocivas, lesões causadas por quedas ou objetos em movimento, eletrocussão, entre outros meios especificados ou não especificados.

O suicídio é um fenômeno complexo, multidimensional e que intersecciona aspectos biopsicossociais, culturais e econômicos. Segundo os dados do Conselho Federal de

Psicologia (2013), mais de um milhão de pessoas tiram a própria vida todos os anos no mundo, o que transforma o suicídio em um problema de grande relevância para a saúde pública, principalmente por poder ser evitado e pelo impacto que causa nas pessoas mais próximas à vítima e à comunidade em geral.

Até sua consumação e, portanto, o óbito, diversas manifestações podem ser encontradas tais como: comportamento auto lesivo, ideação suicida com ou sem plano de morte e tentativa de suicídio. Assim, a morte por suicídio é a ponta do *iceberg*, ocultando várias tentativas, ideações e sofrimento mental.

O Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde sobre o tema (Brasil, 2024), reporta estimativas produzidas nos Estados Unidos onde para cada suicídio que ocorre em um ano, três pessoas são hospitalizadas por autolesões, oito são atendidas em serviços de emergência em decorrência de comportamentos suicidas, 38 tentam suicídio e 265 pensam seriamente em cometer suicídio.

Já a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021) estima que, para cada morte por suicídio, acontecem vinte tentativas e, em média, cinco a seis pessoas próximas sofrem com consequências emocionais, sociais e econômicas decorrentes do ato. Ainda segundo a OMS, a cada ano, mais de 700 mil pessoas cometem suicídio, e aproximadamente 80% dessas mortes ocorrem em países de média e baixa renda.

Embora o Brasil não apresente taxas elevadas de suicídio quando comparado a outros países, há uma tendência crescente de mortalidade por essa causa no país que se mostra preocupante. Quando se observa o contexto brasileiro, nota-se que o suicídio é a segunda principal causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos e a quarta entre jovens de 20 a 29 anos. O sexo masculino é o mais afetado, porém é indicador que apresenta importantes variações regionais e interétnicas, predominando na etnia indígena e em cidades de pequeno e médio porte (Brasil, 2024).

Associado à percepção da morte como sendo a única escapatória para uma dor psíquica insuportável, não é apenas uma decisão pessoal, sendo fortemente influenciado por fatores sociais. Émile Durkheim, em 1897, em sua obra “O Suicídio” destaca ser este um fato social, exterior, coercitivo e geral e que a sociedade está predisposta a fornecer um contingente determinado de mortes voluntárias. O interesse sociológico sobre este fato social resulta da análise de todo o processo, dos fatores sociais que agem não sobre os indivíduos isolados, mas sobre o grupo, sobre o conjunto da sociedade. Cada sociedade possui, a cada momento da sua história, uma atitude definida em relação ao suicídio (DURKHEIM, 2004).

Ainda segundo Durkheim (2004), há três tipos de suicídio:

1 - Egoísta: maior afirmação do ego individual sobre o social. Isto leva a uma excessiva individualização, fazendo com que as relações entre os indivíduos e a sociedade se afrouxem. Desta forma, a pessoa não vê mais sentido na vida, não tem mais razão para viver;

2 - Itruísta: o indivíduo se sente no dever de fazê-lo para se desembaraçar de uma vida insuportável. Aqui o grupo a que se pertence predomina. É o dever de morrer com honra;

3 - Anômico: ocorre quando há anomia social, ou seja, quando há ausência de regras na sociedade, gerando o caos, fazendo com que a normalidade social não seja mantida. Os indivíduos, nesta situação, passam a ter a sensação de que suas atividades não agregam nada para si mesmos nem para a sociedade. Há ausência de limites e descontrole.

Há poucos estudos no Brasil sobre o suicídio que ocorre na população acima de 60 anos, apesar do aumento numérico expressivo desta população nos últimos anos. No país, as causas externas, nas quais se encaixa o suicídio, são importantes causa de mortalidade entre este segmento populacional, sendo os acidentes responsáveis pelo maior número de mortes, seguido das ocorrências com intenção indeterminada e das agressões. O suicídio (lesões autoprovocadas) aparece logo a seguir, como a quarta causa de morte dentre as causas externas em pessoas idosas (DATASUS, 2024).

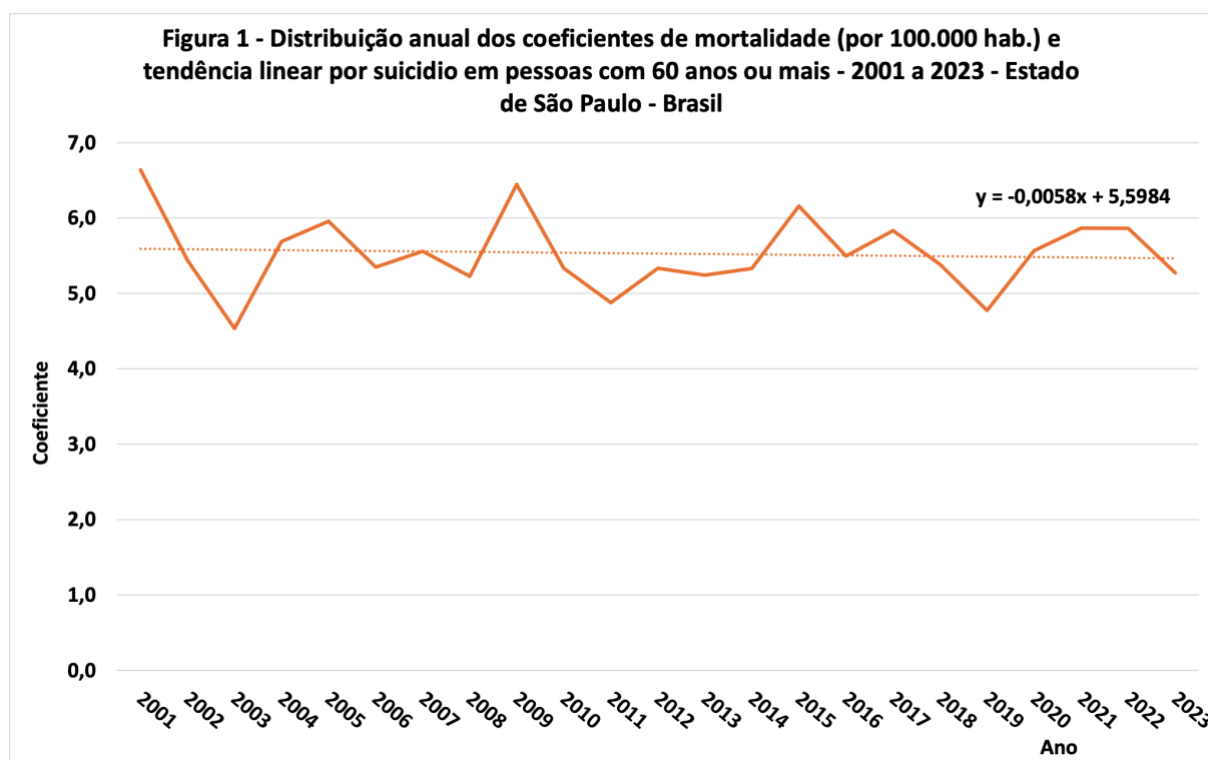
Revisão sistemática realizada entre os meses de agosto e dezembro de 2023, pelos autores deste relato e sobre o tema suicídio entre pessoas idosas no Brasil, nas bases de dados MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online), LILACS (Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDENF (Base de Dados de Enfermagem) e Index Psicologia – Periódicos, mostrou apenas 14 artigos que tratavam do fenômeno neste segmento populacional publicados nos últimos cinco anos.

A partir destas observações, procurou-se aprofundar a análise dos suicídios entre as pessoas idosas no Estado de São Paulo a fim de compreender um pouco mais sobre o fenômeno. Para tanto, utilizaram-se as bases de dados do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM).

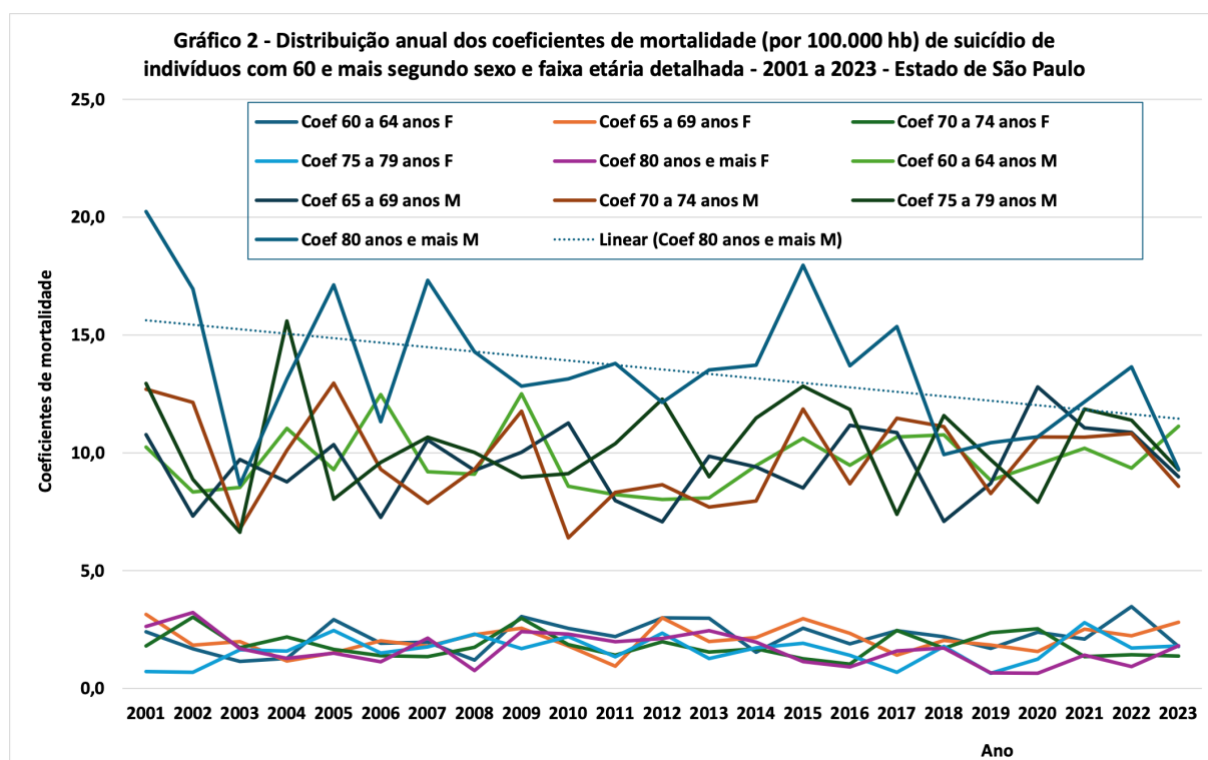
O SIM, desenvolvido pelo Ministério da Saúde em 1975, traz variáveis que permitem, a partir da causa de morte constante na Declaração de Óbito, atestada por médico, construir indicadores e processar análises epidemiológicas que contribuam para a eficiência da gestão em saúde. Dispõe de um ambiente de compartilhamento de informações on-line, sendo o acesso restrito às pessoas cadastradas, para garantir a confidencialidade dos dados pessoais dos envolvidos nos registros (BRASIL, 2025). Para esta pesquisa, foram consolidadas as bases de declarações de óbitos do período de 2001 a 2023, para o estado de São Paulo.

Selecionaram-se os óbitos de pessoas com 60 anos ou mais anos, residentes no Estado de São Paulo e cuja causa básica de morte estava incluída no capítulo de Causas Externas da CID-10, CID X60 a X84, no período compreendido entre 2001 e 2023. Buscou-se o padrão de distribuição dos óbitos segundo sexo, faixa etária, raça/cor/etnia, escolaridade, estado civil, local de ocorrência do óbito, assistência médica, realização de necropsia e meio utilizado. Porém, algumas das variáveis apresentaram um grande volume de dados ignorados, dificultando ou impedindo a avaliação desse aspecto. Serão aqui apresentados apenas os dados para os quais houve volume consistente e suficiente para análise.

Nessa série de 23 anos identificou-se 6.795 óbitos de suicídio em indivíduos com 60 anos e mais no Estado de São Paulo. Evidenciou-se que o coeficiente de mortalidade por suicídios (por 100.000 habitantes) nesta unidade da federação declinou discretamente na série histórica analisada, sendo os maiores coeficientes de mortalidade encontrados na população acima de 75 anos (Figura 1 e Gráfico 2).



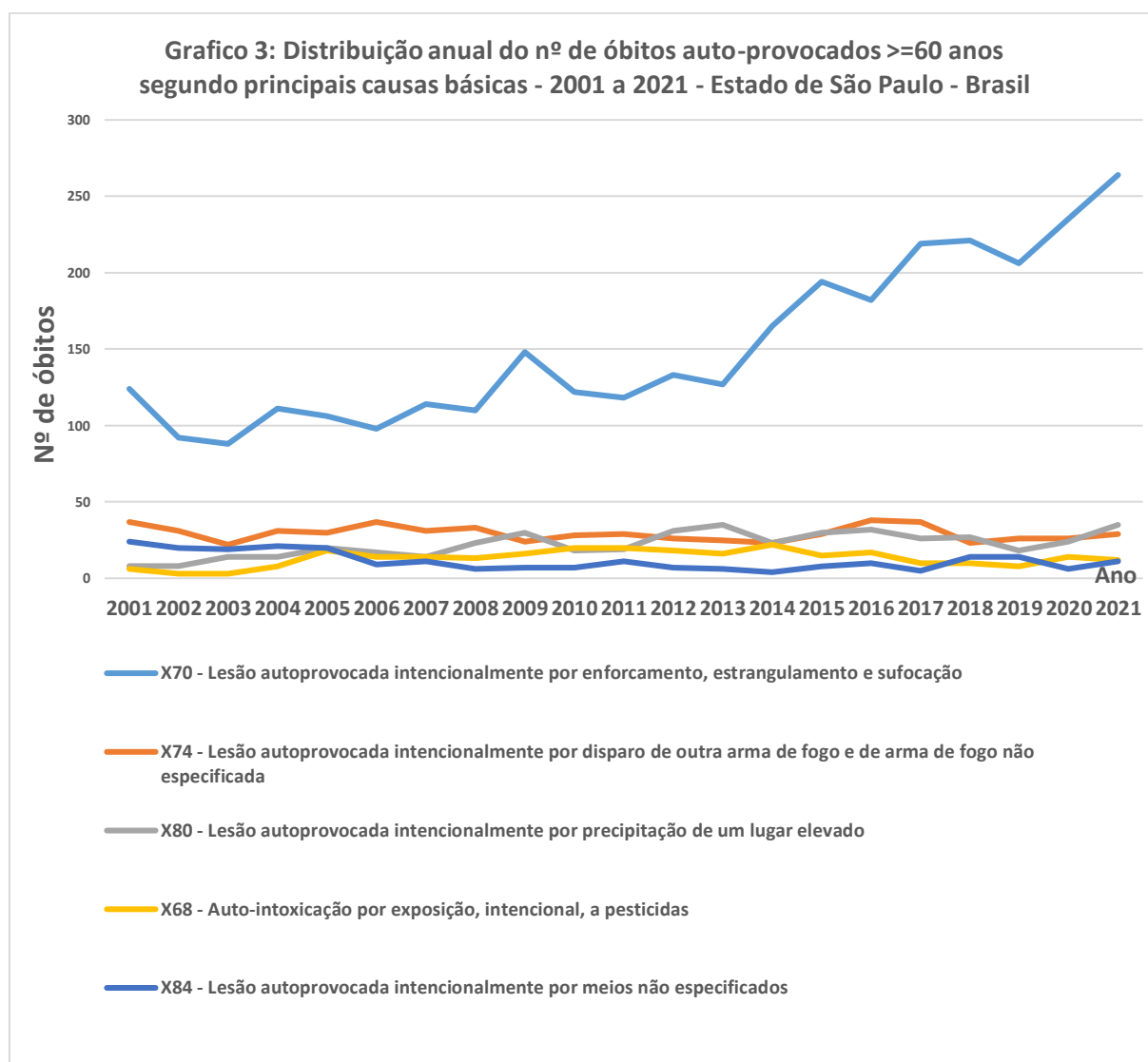
Fonte: os autores



Fonte: os autores

Como se nota no Gráfico 2, os óbitos por suicídio predominaram em pessoas do sexo masculino (80%), acima de 75 anos. Estas pessoas foram identificadas como predominantemente brancas (83%) e casadas (53%). Das mortes, 64% ocorreram no domicílio.

O principal meio para o suicídio, ao longo da série histórica, ocorreu por enforcamento, estrangulamento e sufocação, em números crescentes. A precipitação de um local elevado aparece com discreta elevação ao longo dos anos, comportamento seguido pelo uso de arma de fogo.



Fonte: os autores

A seguir, comparam-se os dados obtidos para o estado de São Paulo com os dados extraídos dos artigos selecionados pela revisão sistemática realizada e documentos oficiais sobre o tema.

Na literatura, o predomínio do fenômeno suicídio em homens idosos é nítido, como o encontrado quando da análise da série histórica do SIM para o estado de São Paulo. Os artigos selecionados destacam, entretanto, diferenças regionais. Enquanto no Sudeste a diferença entre os sexos não é tão expressiva, apesar de existir, no Nordeste encontram-se os maiores diferenciais (Silva et al., 2022; Lange; Bolsoni; Lindner, 2021; Silva; Santos; Oliveira, 2020). Em nenhum artigo pesquisado notou-se a variação intersexos aqui encontrada (80%) em estados da região Sul-Sudeste, chegando mais próximo destes níveis apenas estudos que analisam as regiões Norte e Nordeste. Desta forma, o estado de São Paulo, na série histórica analisada, tende a destoar dos restantes estados que compõem sua região geográfica.

O Boletim Epidemiológico de 2024 ressalva que os maiores coeficiente de mortalidade por suicídio ocorrem entre homens, especialmente os idosos. Geograficamente, a Região Sul destaca-se por sua elevada taxa de suicídios, com o Rio Grande do Sul detendo a maior taxa de mortalidade por suicídio do país, assim como alguns estados em outras regiões, incluindo Roraima, Tocantins, Piauí e Mato Grosso do Sul. Segundo o documento, a aposentadoria desempenha um efeito importante no aumento do risco de suicídio, por estar relacionada à redução da renda e à quebra de papéis rígidos de gênero relacionados ao provimento do lar, bem como a uma redução das relações interpessoais e da autoestima (Brasil, 2024).

A literatura tenta explicar esta maior mortalidade entre homens acima de 60 anos como causada por uma mudança na autopercepção relacionada à perda da identidade causada pelo afastamento do trabalho e ausência da identificação com o papel social de “provedor”. Haveria ainda um denominado “paradoxo de gênero do suicídio”, onde as mulheres fazem mais tentativas, mas os homens morrem por suicídio com mais frequência, o que seria explicado não só pelo uso de meios mais letais por eles, como também pela cobrança social por atitudes mais impulsivas e audaciosas. Também é citado na literatura que o fato de as mulheres procurarem mais os serviços de saúde e terem mais facilidade em lidar com questões relacionadas a estigma, preconceitos e tabus, facilitando a dispensação de cuidados em saúde mental, já que os homens idosos ainda tentem a entender questões ligadas à sua saúde mental como fraqueza (Galvão; Silva, 2023; Santos et al., 2021).

Quanto à idade, nota-se que, em números absolutos, a literatura segue o encontrado nesta série histórica: maior número de pessoas vitimadas entre os 60 e 69 anos, porém, quando se relativizam os dados e se trabalha com coeficientes, nota-se maior mortalidade acima dos 75 anos. É importante analisar os dados não apenas de forma absoluta, pois como a população idosa entre 60 e 69 anos é a maior numericamente, pode-se ficar com a falsa impressão que é nesta faixa etária que o fenômeno mais preocuparia. Porém, tanto a literatura analisada quanto os dados aqui apresentados mostram predomínio do fenômeno após os 75 anos. Vários fatores são elencados para justificar este achado: menor rede de apoio social, maior prevalência de doenças degenerativas e de dependência, menor *status* social, mais isolamento social, maior ocorrência de depressão, são os mais citados (Gutierrez et al., 2020).

Quanto à cor da pele/etnia, a literatura mostra predomínio de brancos nas regiões Sul-Sudeste, como o aqui encontrado, refletindo a composição étnica da própria região (Gomes et al., 2021; Lange; Bolsoni; Lindner, 2021).

Há poucos estudos que analisam o estado civil das vítimas: dos artigos selecionados, apenas dois trataram esta variável. Nestas duas pesquisas, a maioria das vítimas era casada, como o encontrado na série histórica referente ao estado de São Paulo. Destaca-se, entretanto, que, quando analisado o Brasil como um todo, entre as pessoas idosas as vítimas casadas predominam, porém, seguidas de perto por pessoas idosas sem cônjuges. Na população em geral, o suicídio predomina entre os solteiros (Brasil, 2024; Gomes et al., 2021).

Quanto ao meio utilizado para realização do suicídio, os artigos selecionados para a revisão e os documentos oficiais mostram que o enforcamento é a maneira mais comum no Brasil. A seguir, haveria uma diferença entre os sexos: enquanto nos homens idosos seguem-se o envenenamento e a utilização de objetos perfurocortantes no Nordeste e armas de fogo no Sul-Sudeste; entre as mulheres idosas, a segunda forma mais frequente é a autointoxicação e a precipitação de lugares elevados (Santos et al., 2021). Na série histórica para o estado, o principal meio foi também o enforcamento, estrangulamento e sufocação.

Estudos indicam que a escolha do enforcamento ocorre por facilidade de acesso, potencial de letalidade e tempo de socorro em geral insuficiente. Também mostram que as pessoas idosas tendem a utilizar meios mais letais que as jovens e, em geral, realizam o suicídio no domicílio, como encontrado na série histórica analisada, o que pode dificultar medidas de prevenção (Santos et al., 2021).

Apesar do estudo não ter conseguido analisar todas as variáveis inicialmente propostas, nota-se que o suicídio, apesar de vir tendo decréscimo em seus coeficientes de mortalidade entre pessoas idosas no estado, ainda carece de estudos mais aprofundados. Também se salienta a importância de uma base de dados consistente e que permita uma análise mais acurada do fenômeno, bem como interesse social para que não permaneça um fenômeno socialmente invisibilizado.

Referências

BALDAÇARA, L. et al. Brazilian Psychiatric Association guidelines for the management of suicidal behavior. Part 1. Risk factors, protective factors, and assessment. *Brazilian Journal of Psychiatry*. v. 43, n.5, p. 525-537, 2021.

BRASIL. DATASUS. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/>. Acesso: 22/06/2025

BRASIL. *Sistema de Informações sobre Mortalidade-SIM*. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/svsa/sistemas-de-informacao/sim>. Acesso: 22/06/2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. *Boletim Epidemiológico: Panorama dos suicídios e lesões autoprovocadas no Brasil de 2010 a 2021*. v.55, n. 4, 2024.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. *O Suicídio e os Desafios para a Psicologia*. Brasília: CFP, 2013.

DURKHEIM, É. *O Suicídio*. São Paulo: Martins Fontes, 2004

GALVÃO, P.V.M.; SILVA, C.M.F.P. Analysis of age, period, and birth cohort effects on suicide mortality in Brazil and the five major geographic regions. *BMC Public Health*. v. 13, n.23, p. 1351, 2023

GOMES, A.G.N. et al. Perfil, evolução e distribuição espacial dos óbitos por suicídio em idosos na região Nordeste, Brasil. *Revista Baiana de Saúde Pública*, v. 45, n. 4, p. 10-26, 2021.

GUTIERREZ, D.M.D. et al. Pessoas idosas tentam suicídio para chamar atenção? *Saúde e Sociedade*. v.29, n.4, e190659.

LANGE, F.C.; BOLSONI, C.C.; LINDNER, S.R. Caracterização das violências autoprovocadas cometidas pelas pessoas idosas na Região Sul do Brasil de 2009 a 2016. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. v.24, n.6, p.e210109, 2021

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. OMS. *Preventing suicide: a global imperative*. Geneva, Suíça: OMS; 2014. 89 p.

SANTOS, M.C.L. et al. Suicide in the elderly: an epidemiologic study. *Revista da Escola de Enfermagem USP*. 55:e03694, 2021

SILVA, I.G. et al. Dinâmica temporal e espacial e fatores relacionados à mortalidade por suicídio entre idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. v.71, n.2, p.108-16, 2022

SILVA, J.V.S.; SANTOS, C.J.S.; OLIVEIRA, K.C.P.N. Suicídio em Idosos: índice e taxa de mortalidade nas capitais brasileiras no período de 2001 a 2015. *Medicina (Ribeirão Preto)*. v.53, n.3, p.215-222, 2020

WELLS, R.H.C. et al. *CID-10: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. 2011. São Paulo: EDUSP, 2011.

Data de recebimento: 27/06/2025; Data de aceite: 30/06/2025

Maria Elisa Gonzalez Manso - Doutora em Ciências Sociais-Antropologia pela PUC-SP, com pós-doutorado e mestrado em Gerontologia Social (PUC-SP). Graduada em Medicina e bacharel em Direito. Atualmente é professora titular do Curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo (SP). Professora do Espaço Longevidade. Pesquisadora do grupo CNPq- PUC SP: Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento, membro do GEGOP- Grupo de trabalho CLACSO Espaços Deliberativos e Governança Pública e membro da Red Iberoamericana de Psicogerontología (REDIP). E-mail: mansomeg@hotmail.com

Denise Schout - Médica com Mestrado e Doutorado no Departamento de Medicina Preventiva USP. Coordenou o Núcleo Hospitalar de vigilância Epidemiológica do HCFMUSP de 1997 a 2011. Professora da Faculdade de Medicina do Centro Universitário São Camilo, FGV SP e INSPER.

Renata Fonseca Osti - Educadora física. Doutora em Epidemiologia na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo (FSP-USP). Mestre em Ciências pela FSP-USP. Docente no curso de Medicina e dos cursos da área de Gestão em Saúde do Centro Universitário São Camilo SP.

Rebeca Cerqueira - Graduanda de medicina do Centro Universitário São Camilo.

Tainá Fernandes Rauter Vaz - Graduanda de medicina do Centro Universitário São Camilo.

Relato de pesquisa**Vivências familiares no cuidado a idosos durante a vacinação contra a COVID-19: desafios e aprendizados**

*Caio Araujo Fiates**Juliana Sandri*

A humanidade atravessou um momento histórico que será amplamente documentado, analisado e interpretado sob diversas perspectivas nas mais variadas áreas do conhecimento. A pandemia de COVID-19 instalou-se globalmente de forma repentina, alterando significativamente a dinâmica da vida cotidiana, independentemente das diferenças socioeconômicas e culturais. Mesmo as nações mais desenvolvidas enfrentaram desafios severos diante dos impactos sanitários, sociais e econômicos provocados por essa crise sem precedentes.

Em 31 de dezembro de 2019, casos severos de pneumonia de causa desconhecida foram relatados em Wuhan, China. Após investigações epidemiológicas, em janeiro de 2020, foi identificado um novo vírus pertencente à família *Coronaviridae*, denominado inicialmente 2019-nCoV. Embora sete coronavírus sejam conhecidos por infectar humanos, a maioria está associada a síndromes respiratórias leves e de baixa transmissibilidade. No entanto, nas últimas duas décadas, dois coronavírus provocaram emergências de saúde pública por sua alta letalidade: a Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS) em 2003, com taxa de letalidade de 10%, e a Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS) em 2012, com letalidade de 30% (Lana, 2020).

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a emergência internacional devido à disseminação do novo coronavírus, que passou a ser denominado SARS-CoV-2. A doença causada por este vírus foi oficialmente nomeada COVID-19 e classificada sob o CID B34.2. Devido à sua afinidade pelo trato respiratório, o principal meio de propagação é por secreções respiratórias (Salehi, 2020).

Os sintomas mais comuns incluem febre, cansaço e tosse seca, podendo evoluir para quadros graves de dispneia e hipóxia. Casos assintomáticos também foram documentados, o que representa um desafio à vigilância epidemiológica, pois mesmo indivíduos sem sintomas podem transmitir o vírus. A preocupação aumenta diante de pacientes com comorbidades, especialmente os idosos, diabéticos, hipertensos, imunossuprimidos e pessoas com doenças cardiopulmonares (OPAS/OMS, 2020).

O contato direto com gotículas respiratórias permanece como a principal via de transmissão (Lana, 2020). Por isso, medidas de prevenção foram amplamente divulgadas, como evitar aglomerações, higienização frequente das mãos, etiqueta respiratória e, principalmente, o distanciamento social (OPAS/OMS, 2020).

Diante do impacto global da pandemia, a OMS destacou a urgência no desenvolvimento de métodos eficazes de prevenção, diagnóstico e tratamento (Pang, 2020). Em resposta, a ciência mobilizou-se para desenvolver vacinas em tempo recorde. A vacinação em massa teve início em dezembro de 2020, e até junho de 2025, mais de 523 milhões de doses foram aplicadas no Brasil (OPAS/OMS, 2025).

No Brasil, a vacinação emergencial começou em 17 de janeiro de 2021 com a CoronaVac, seguida pela vacina da Oxford/AstraZeneca, Pfizer-BioNTech e Janssen-Cilag. Inicialmente destinadas a adultos, especialmente os idosos, as vacinas foram posteriormente autorizadas para crianças e adolescentes, com a Pfizer sendo recomendada para a faixa etária de 5 a 11 anos (G1a, 2021; BRASIL, 2022).

A campanha de vacinação variou entre os estados. Em Santa Catarina, por exemplo, quase 17 milhões de doses foram aplicadas até 2025, enquanto em São Paulo, o número supera 130 milhões (OPAS/OMS, 2025). Diante da pandemia, a sociedade teve que se adaptar rapidamente: houve mudanças no cotidiano, no trabalho, na vida social e nas relações familiares, com destaque para os cuidados voltados aos grupos vulneráveis.

Os idosos, sendo considerados o grupo de maior risco, foram priorizados na primeira fase da vacinação no Brasil, cujo objetivo era imunizar mais de 90% de uma população de aproximadamente 22 milhões de pessoas com mais de 65 anos (IBGE, 2022). Com o avanço da vacinação, observou-se um aumento na confiança das famílias quanto à retomada das atividades rotineiras.

Diante desse contexto, o presente estudo tem como objetivo o conhecer as percepções de familiares sobre o cuidado a idosos no contexto da vacinação contra a COVID-19.

Método

Este estudo é uma pesquisa básica, de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, conduzida por meio da técnica de análise de conteúdo na modalidade categorial temática, conforme proposta por Minayo (2014).

Os participantes foram oito familiares de idosos atendidos no ambulatório de Geriatria e Doenças Neurodegenerativas da Unidade de Saúde da Família e Comunitária (USFC), onde o projeto de extensão "Práticas Gerontológicas: atenção à saúde do idoso com demência, seus familiares e comunidade" estava em andamento. Este projeto realizava atendimentos clínico e psicológico aos idosos e, indiretamente, aos familiares, por meio de orientações e esclarecimentos. Nos dois anos anteriores ao estudo, o projeto atendeu em média 30 famílias.

Foram incluídos no estudo familiares maiores de 18 anos, residentes com o idoso durante a pandemia de COVID-19, e que participaram ativamente do projeto de

extensão. Os participantes foram identificados por codinomes compostos pela letra "P", seguida da numeração correspondente à ordem da entrevista (P1 a P8).

Quanto ao perfil dos participantes familiares, verificou-se todos eram do sexo feminino, sendo sete filhas dos idosos e uma esposa. As participantes tinham idades entre 30 e 65 anos, com níveis de escolaridade variados, indo do ensino fundamental incompleto ao ensino superior completo. Elas atuavam em diversas áreas profissionais, incluindo casos de aposentadoria. A renda familiar declarada variava entre um e seis salários-mínimos. Em relação à vacinação contra a COVID-19, sete das oito participantes haviam sido vacinadas, sendo três delas com a segunda dose. Uma entrevistada não informou sobre sua situação vacinal.

Já o perfil dos Idosos cuidados, observou-se que eram em sua maioria do sexo masculino (5) e, em menor número, do sexo feminino (3), com idades entre 72 e 86 anos. Todos, exceto um, eram aposentados, e apresentavam comorbidades, como diabetes mellitus, neoplasias e doenças cardiovasculares. Todos estavam vacinados com as duas doses da vacina contra a COVID-19, e conviviam com uma a quatro pessoas em domicílio durante a pandemia.

A coleta de dados ocorreu em dois períodos¹: entre setembro e novembro de 2020, e entre fevereiro e março de 2021. Ela foi iniciada por meio de uma abordagem aleatória dos familiares antes das consultas no ambulatório.

Durante todo o processo de coleta de dados, foram seguidas rigorosamente as medidas de biossegurança recomendadas para a prevenção da COVID-19. Estas medidas incluíam o uso obrigatório de máscaras faciais, distanciamento mínimo de dois metros entre os envolvidos, e a higienização frequente das mãos com álcool em gel. O gravador de voz utilizado nas entrevistas foi higienizado antes e após cada uso, sendo exclusivamente manuseado pelo pesquisador responsável. Além disso, aos participantes foi disponibilizado um kit contendo máscara e álcool em gel, quando necessário.

As entrevistas foram gravadas e realizadas em horários previamente agendados, ocorrendo tanto no domicílio do idoso quanto durante o retorno às consultas. Cada entrevista teve duração média de 30 a 40 minutos e seguiu um roteiro semiestruturado, com perguntas que buscavam identificar as mudanças na rotina e organização familiar após a vacinação contra a COVID-19, além das estratégias de cuidado adotadas nesse contexto.

Após a coleta, os áudios das entrevistas foram transcritos na íntegra (ipsis litteris) e validados pelos próprios participantes. A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, na modalidade categorial temática, conforme Minayo (2014). Este processo foi operacionalizado em três etapas principais: Pré-análise: Seleção do material e revisão dos objetivos da pesquisa. Exploração do material: Organização do conteúdo em categorias significativas. Resultados e interpretação: Interpretação dos achados e comparação com a literatura científica pertinente.

¹ Nessa ocasião, os objetivos do estudo foram apresentados aos participantes, que, ao aceitarem participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi conduzida em conformidade com a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o parecer n.º 4.008.161 e CAAE 30610720.5.0000.0008, emitido em 05 de maio de 2020.

Resultados

A pesquisa realizada com oito familiares de idosos atendidos em um ambulatório geriátrico evidenciou aspectos relevantes sobre o impacto da vacinação contra a COVID-19 na dinâmica familiar e nas estratégias de cuidado adotadas durante a pandemia. As análises foram organizadas em duas categorias temáticas principais: **(1) Alterações na dinâmica familiar** e **(2) Estratégias de cuidados para minimizar os riscos de contágio**.

Categoria 1: Alterações na Dinâmica Familiar

A vacinação dos idosos trouxe impactos significativos para a rotina das famílias, promovendo uma sensação de segurança que permitiu retomar gradualmente as atividades antes interrompidas. A ida aos mercados, os encontros familiares e a flexibilização das medidas de distanciamento foram algumas das mudanças observadas. Como relatado por P8: *“Já teve um momento que o nosso filho que ia levar as coisas para nós, fez muito isso, mas agora a gente até que está saindo mais quando tem necessidade e com muito cuidado”*.

Esse retorno parcial às atividades cotidianas, contudo, não eliminou o receio da contaminação. Muitos familiares relataram que a imunização, embora reconfortante, não foi suficiente para cessar o medo. P1 exemplifica esse sentimento ao afirmar: *“Tinha muito medo de que se ela saísse de casa, ela ia pegar COVID [...] ela tem saúde frágil”*. A desconfiança também estava presente na fala de P6: *“Eu tive receio de tomar a vacina, quando começaram a falar da vacina, mas acabei tomando”*.

Outro ponto crítico foi o enfraquecimento das redes de apoio aos idosos, agravado pelo isolamento. Muitos relataram ausência de suporte institucional e a necessidade de recorrer à rede privada: *“Primeiro eu fui ao posto (UBS), e parecia que estava com as portas todas fechadas [...] daí eu peguei um geriatra particular”* (P2). Essa carência de acolhimento afetou diretamente o bem-estar emocional dos idosos, como expressa P6: *“Ela tinha compromissos diários na igreja e esses seis meses ela não está indo, está trancada”*.

Categoria 2: Estratégias de Cuidados para Minimizar os Riscos de Contágio

Mesmo após o início da vacinação, muitos familiares mantiveram as medidas sanitárias adotadas no início da pandemia, como o uso de máscaras, álcool em gel e higiene das mãos. P3 relatou: *“Eu tenho álcool e sempre estou passando na mão”*. No entanto, outros admitiram certo relaxamento: *“Não uso, só quando saio. Não temos esse hábito, a gente é bem relaxado, sabe”* (P2).

Práticas como a higienização de roupas e embalagens ainda estavam presentes em

algumas famílias, conforme descreve P1: “Deixo as comidas para fora um pouco de casa, é lavado tudo. Eu vou direto tomar banho, e toda a roupa que eu entro já é lavada”. Contudo, nem todos mantiveram essa conduta: “As mercadorias de mercado, a gente não tem o costume de limpar” (P5).

O uso da máscara também apresentou variação. Enquanto alguns idosos demonstravam resistência inicial — “A mãe no começo não queria usar máscara [...] hoje em dia ela coloca” (P5) — outros mantinham a prática com rigor: “A gente usa até duas máscaras, cuidamos bem certinho com o uso” (P8). Entretanto, houve relatos de relaxamento: “No início sim, depois acabou relaxando” (P4), o que pode estar relacionado a uma falsa sensação de segurança após a vacinação.

Em alguns casos, a crença equivocada de imunidade após a infecção contribuiu para a redução dos cuidados: “Não uso, porque eu e meu marido já tivemos COVID” (P2). Esse comportamento reflete uma lacuna na comunicação sobre a possibilidade de reinfecção e a necessidade de manutenção dos cuidados preventivos, mesmo após a imunização.

O distanciamento social, por sua vez, foi amplamente flexibilizado, especialmente no contexto familiar. Como observa P4: “Sempre tem esse descuido [...] minha irmã tem três filhos e sempre vão com os maridos, filhos [...] a gente acha que o aglomerado é somente quando está com pessoas diferentes”. Essa percepção revela a necessidade de estratégias educativas mais eficazes voltadas à compreensão dos riscos de transmissão mesmo em ambientes domésticos.

Discussão

Conforme apontado por Vieira (2021), o período anterior à vacinação foi marcado por uma sobrecarga emocional nos familiares, além da propagação de desinformações que agravaram o sentimento de insegurança. Contudo, após a imunização, observou-se uma melhora gradual na percepção da realidade, apesar das fragilidades persistentes nos serviços públicos de saúde.

Considerando o grau de temor e o desconhecimento inicial frente ao desenvolvimento da pandemia, somado à intensa cobertura midiática que expunha o perigo da COVID-19 aos idosos, ocorreu uma mudança expressiva na rotina e vida desse grupo no Brasil. No início da pandemia, a falta de informações precisas e o receio generalizado geraram transformações significativas no comportamento das famílias e na estrutura da convivência familiar, especialmente em relação ao cuidado com os idosos (Ávila, 2020). No entanto, com o advento da vacinação contra a COVID-19, iniciado em março de 2021, foi possível a modificar o cenário brasileiro e mundial, com diminuição da morbimortalidade pelo coronavírus (MOREIRA, 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS/OPAS, 2021) relatou que o primeiro lote de vacinas chegou ao Brasil em 23 de março de 2021, com 1.022.400 doses através do mecanismo COVAX (AstraZeneca/Oxford). A vacina CoronaVac, do Instituto Butantan, foi a primeira aplicada no país, com outras vacinas sendo posteriormente incorporadas ao calendário vacinal. Em um ano, o Brasil atingiu uma taxa de vacinação de 89,3% da população elegível com a primeira dose e 74,1% com o

esquema vacinal completo (Fiocruz, 2022). Apesar do avanço, a cobertura inicial não foi suficiente para conter a disseminação do vírus, pois muitos não retornaram para completar o esquema, realidade que ainda persiste, especialmente quanto à recomendação da quarta dose para idosos (Rocha, 2021).

É importante frisar que a principal finalidade da vacina contra a COVID-19, como qualquer outra, é a prevenção. Ela induz a produção de anticorpos pelo sistema imunológico, não impedindo a infecção ou reinfecção, mas reduzindo significativamente a evolução para quadros graves e o risco de morte. Assim, mesmo após a vacinação, medidas preventivas como o uso de máscaras, higiene das mãos e distanciamento social devem ser mantidas. As vacinas disponíveis no Brasil, como AstraZeneca e CoronaVac, passaram por rigorosos testes clínicos e seguem sob monitoramento contínuo para garantir segurança e eficácia (Conass, 2022).

A vacinação trouxe uma sensação de maior segurança, especialmente aos idosos, mais vulneráveis devido à imunossenescência — deterioração do sistema imunológico com o envelhecimento. Com a imunização, houve queda significativa nas hospitalizações e internações em UTIs entre essa população, representando um avanço relevante no enfrentamento da pandemia (Rocha, 2021). Dados da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro indicam que os riscos de morte entre idosos com esquema vacinal completo são 27 vezes menores em comparação com aqueles que não completaram as doses recomendadas (Lisboa, 2022).

Entretanto, é necessário reconhecer que o envelhecimento é uma experiência individual e única. A pandemia afetou idosos e suas famílias de forma distinta, conforme seus contextos prévios. A privação de atividades prazerosas, como exercício físico e socialização, aliada ao isolamento, provocou sintomas como cansaço, insônia, dificuldade de concentração e perda de ânimo (Ávila, 2020). A falta de apoio familiar, em muitos casos, intensificou esse sofrimento, favorecendo o surgimento de transtornos psicológicos.

Embora o distanciamento social tenha sido necessário, o abandono de idosos isolados, sem suporte familiar, configura uma negligência. O envelhecimento exige cuidado contínuo, e o isolamento imposto agravou ainda mais essa realidade (Aydogdu, 2020). Além disso, houve a necessidade de adaptação às tecnologias de comunicação, como videoconferências, para manter o contato com familiares. Contudo, nem todos os idosos tiveram apoio para isso, o que gerou exclusão digital e maior isolamento (Pecoits, 2021).

Com a vacinação em massa e o retorno gradual das atividades presenciais, muitos idosos reintegraram-se à vida social, favorecendo sua saúde mental e bem-estar. A retomada das interações sociais foi essencial para a reabilitação emocional, combatendo os impactos negativos do isolamento. Nesse sentido, a vacina não apenas protege contra o vírus, mas também possibilita a recuperação da convivência social e de uma vida digna (Brasil, 2021). A reintrodução segura dos idosos à vida em comunidade deve ser prioridade, conforme preconizado pela Política Nacional do Idoso (PNI), que visa garantir proteção e bem-estar à população idosa (Unicovsky *et al.*, 2021).

No que se refere às estratégias de prevenção adotadas pelas famílias, o uso do álcool gel 70% e das máscaras destacou-se. O álcool gel, eficaz na destruição da membrana lipídica do Sars-CoV-2, tornou-se item essencial, embora sua inflamabilidade exija cuidados (Fiocruz, 2020). Já as máscaras consolidaram-se como a medida preventiva mais visível e adotada, com eficácia comprovada de até 87% na redução do risco de contágio (Gonçalves, 2020).

Por fim, é fundamental que a sociedade reconheça os idosos como sujeitos sociais, com identidade, autonomia e direito à participação. O cuidado contínuo e o envelhecimento saudável são pilares para assegurar dignidade e inclusão, evitando que o idoso se sinta excluído ou desvalorizado (Aydogdu, 2020).

Considerações Finais

Os resultados desta pesquisa revelam que a vacinação contra a COVID-19 representou um marco na reorganização das rotinas familiares de cuidado, promovendo uma redução das tensões e possibilitando uma reaproximação gradual dos idosos com o ambiente externo. Observou-se, contudo, que os cuidados preventivos, embora mantidos por alguns familiares, foram parcialmente negligenciados por outros, influenciados por desinformações, crenças equivocadas sobre imunidade e pela fragilidade das redes de apoio institucional.

As narrativas dos participantes ressaltam a importância de um acompanhamento contínuo, especialmente por parte da atenção básica em saúde, que deve assumir papel ativo na orientação, escuta e suporte às famílias cuidadoras. A pesquisa possibilitou compreender, sob a ótica dos familiares, as repercussões da vacinação na vida cotidiana, na organização familiar e nas estratégias adotadas no cuidado aos idosos durante a pandemia.

A análise categorial evidenciou duas dimensões principais: (1) a reorganização da dinâmica familiar após a vacinação, e (2) a continuidade, com variações, das práticas preventivas, como o uso de máscaras, higiene das mãos e distanciamento social. Também se destacaram a persistência de crenças equivocadas relacionadas à imunidade pós-infecção ou pós-vacinação e a percepção de falhas na comunicação e no suporte dos serviços públicos de saúde.

Reitera-se, assim, a necessidade de fortalecer as redes de apoio à população idosa, com foco em ações educativas e acompanhamento sistemático por parte da atenção primária à saúde, além da valorização da escuta qualificada aos familiares cuidadores. O papel dos profissionais de saúde vai além da atenção clínica, incluindo o acolhimento emocional e o suporte contínuo, especialmente em contextos de crise sanitária.

Portanto, o estudo deixa claro que a vacinação trouxe benefícios, como maior segurança e reorganização das rotinas familiares, mas também apontou para lacunas em relação à adesão total às medidas preventivas, refletindo incertezas e desafios que continuam a afetar as famílias.

Por fim, destaca-se a importância de políticas públicas que garantam a proteção, o

cuidado integral e o bem-estar da população idosa. Sugere-se que estudos futuros ampliem o número de participantes e explorem, em maior profundidade, os efeitos da vacinação sobre a qualidade de vida dos idosos e de seus cuidadores em longo prazo.

Referências

ÁVILA, A. F. Mudanças no cotidiano dos idosos durante a pandemia da COVID-19: implicações na saúde mental. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 23, n. 6, p. 1-12, 2020.

AYDOGDU, S. Idosos e isolamento: os impactos da pandemia de COVID-19 na saúde mental. *Revista Kairós: Gerontologia*, v. 23, n. esp. 1, p. 27-40, 2020.

BELASCO, A.G.S.; FONSECA, C.D. da. Coronavírus 2020. *Revista Brasileira de Enfermagem*, [s.l.], v. 73, n. 2, p.1-2, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Painel Coronavírus*. Coronavírus Brasil, 2022. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 25 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa. *Política Nacional do Idoso*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/idoso>. Acesso em: 10 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Especial de Saúde Indígena. *Vacinômetro COVID-19*. Disponível em: https://infoms.saude.gov.br/extensions/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19/SEIDIGI_DEMAS_Vacina_C19.html. Acesso em: 10 jun. 2025

CONASS – Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Boletim Conass COVID-19 – Vacinação e medidas de prevenção*. Brasília, DF, 2022. Disponível em: <https://www.conass.org.br>. Acesso em: 10 maio 2025.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. *Vacinas contra a COVID-19*. Fiocruz, 2022. Disponível em [https://portal.fiocruz.br/vacinas-covid 19](https://portal.fiocruz.br/vacinas-covid-19). Acesso em 25 set. 2022.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. *Recomendações para o uso do álcool gel durante a pandemia da COVID-19*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 10 maio 2025.

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz. *Boletim COVID-19 – Análise de cobertura vacinal no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2022. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br>. Acesso em: 10 maio 2025.

G1. *Quais vacinas contra a Covid-19 serão aplicadas no Brasil?* Disponível em: <https://g1.globo.com/bemestar/vacina/noticia/2021/01/19/quais-vacinas-contr-a-covid-19seraoaplicadas-no-brasil.ghtml> Acesso em: 19 maio 2021^a.

GOMES, Irene; BRITTO, Vinícius. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. *Agência de Notícias IBGE*, 27 out. 2023. Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em: 10 jun. 2025.

GONÇALVES, Marcelo Rodrigues et al. Social distancing, mask use and the transmission of SARS-CoV-2: a population-based case-control study. 2020.

GONÇALVES, R. Eficácia das máscaras na prevenção da COVID-19: revisão da literatura. *Revista Saúde e Sociedade*, v. 29, n. 4, p. 2310-2317, 2020.

IEIRA, G. P. Percepção de familiares sobre o cuidado a idosos durante a pandemia de COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 6, e00067421, 2021. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br>. Acesso em: 10 maio 2025.

INSTITUTO BUTATAN. *CoronaVac*: tudo que você sempre quis saber e não tinha para quem perguntar. Instituto Butantan, 2021. Disponível em <https://butantan.gov.br/noticias/coronavac-tudoque-voce-sempre-quis-saber-e-nao-tinha-para-quem-perguntar>. Acesso em 25 set. 2022.

LANA, R.N et al. Emergência do novo coronavírus (SARS-CoV-2) e o papel de uma vigilância nacional em saúde oportuna e efetiva. **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 36, n. 3, p.1-5, 2020.

LISBOA, T. Vacinação em idosos e redução da mortalidade por COVID-19: análise na cidade do Rio de Janeiro. *Boletim Epidemiológico SMS/RJ*, v. 11, n. 3, p. 5-10, 2022.

MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento*. Pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407p.

MOREIRA, P. L. et al. Tradução e adaptação transcultural do instrumento Geriatric Depression Scale - 15 items para a população idosa brasileira com deficiência visual. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 26, n. e230006, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/YsfbSmyLNMCPxhRNH5f7Jry/?lang=pt#>. Acesso em: 10 de junho 2025.

OPAS/OMS. *Folha informativa – COVID-19 (doença causada pelo novo coronavírus)*.(s/d). Disponível em:https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=6101:covid19&Itemid=875. Acesso em 1 abr. 2020.

OPAS/OMS. *Folha informativa sobre COVID-19*. (s/d). Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19> Acesso em: 19 maio 2021.

OMS; OPAS – Organização Mundial da Saúde; Organização Pan-Americana da Saúde. *Brasil recebe primeiras vacinas contra COVID-19 por meio do mecanismo COVAX*. Brasília, DF, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/2021/brasil-recebe-vacinas-covax>. Acesso em: 10 maio 2025.

PANG, J. *et al.* Potential rapid diagnostics, vaccine and therapeutics for 2019 novel Coronavirus (2019-nCoV): a systematic review. *Journal of clinical medicine*, v. 9, n. 3, p. 623, 2020.

PECOITS, M. A inclusão digital como estratégia de enfrentamento ao isolamento social de idosos durante a pandemia. *Revista Interfaces*, v. 17, n. 1, p. 89-101, 2021.

ROCHA, R. Avanço da vacinação contra COVID-19 e os desafios para a cobertura completa. *Revista de Saúde Pública*, v. 55, e117, p. 1-10, 2021. Disponível em: <https://www.rsp.fsp.usp.br>. Acesso em: 10 maio 2025.

SALEHI, S. *et al.*, *Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Systematic Review of Imaging Findings in 919 Patients*. *American Journal of Roentgenology*, p. 1-7, 2020.

SANTA CATARINA. Vacinação em SC. *Boletim de doses aplicadas da vacina contra COVID19 em Santa Catarina*. Disponível em: <https://www.sc.gov.br/noticias/temas/coronavirus/vacinacaoem-sc-1-181-615-doses-contra-a-covid19-foram-aplicadas-em-sc> Acesso em: 19 maio 2021.

UNICOVSKY, M.A.R.; MORESCHI, C.; JACOBI, C.S.; AIRES, M.; TANAKA, A.K.S.R; CAMARGO, M.E.B. Saúde do Idoso no Pós Pandemia: Estratégias de Enfrentamento. In: Santana RF (Org.). *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19*. Brasília, DF: Editora ABen; 2021. 171 p.

UNICOVSKY, A. C. *et al.* Envelhecimento ativo e políticas públicas: a importância da reintegração social no pós-pandemia. *Revista Brasileira de Saúde Coletiva*, v. 26, n. 10, p. 4093-4102, 2021.

Data de recebimento em 11/06/2025; Data de aceite: 25/06/2025

Caio Araujo Fiates - estudante de medicina da Universidade do Vale do Itajaí.
E-mail: caiofiates@gmail.com

Juliana Sandri - docente do curso de enfermagem da Universidade do Vale do Itajaí. E-mail: julianavsandri@gmail.com

Relato de Pesquisa

Violências, breve análise dos dados do SIVVA da Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo, série histórica com recorte para a idade e para a xenofobia

Maria Elisa Gonzalez Manso

Cintia Leci Rodrigues

Ana Carolina Toguchi

Tainá Fernandes Rauter Vaz

Julia Liandra Beserra de Oliveira

Gabriela Zaffane Zambelo

Xenofobia, originada das palavras gregas *xénos* (estranho, estrangeiro) e *phóbos* (medo, aversão), é caracterizada como preconceito contra pessoas estrangeiras ou de culturas diferentes. Portanto, volta-se para a identidade étnica, sendo descrita como atitudes, preconceitos e comportamentos que rejeitam, excluem e muitas vezes difamam as pessoas com base na percepção de que são estranhos ou estrangeiros à comunidade, à sociedade ou à identidade nacional (KHALIL et al., 2021).

No século XX, a globalização e os altos movimentos migratórios têm acentuado estas questões, porém, não é apenas para pessoas que se movem para outros países que a xenofobia é realidade: dentro de um mesmo país, grupos étnicos nativos, tais como os povos originários, podem sofrer as consequências deste preconceito. Pode-se, portanto, identificar a xenofobia entre nacionais de um mesmo país que desenvolvem preconceitos voltados não só à imigrantes de outros países, mas contra outros grupos étnicos originários ou até mesmo sobre pessoas de regiões de um mesmo país, porém, diferentes (Oliveira; Neves, 2024).

Xenofobia pode resultar em ataques, como agressões físicas e verbais, como frequentemente se observa nas redes sociais e internet, mas também de maneira mais silenciosa, quando o preconceito é expresso por falas que, de alguma forma, menosprezam os considerados diferentes (Redin; Reichert, 2024).

É comum que, por trás dos casos de xenofobia, haja também o racismo, pois a origem nacional de uma pessoa implica, muitas vezes, em uma origem étnico-racial diferente. Inclusive, é difícil determinar até onde o preconceito xenofóbico existe por conta própria ou é baseado no racismo.

Quando o racismo e a xenofobia estão ligados, o que predomina para a construção de um preconceito é a etnia. É comum, por exemplo, a migração de europeus de um país para outro dentro do continente, sem que haja preconceito xenofóbico, quando

se trata de pessoas brancas que deixam seus países. A situação muda quando se trata de negros europeus que migram ou negros migrantes de outros continentes. Em geral, podemos dizer que a maior motivadora da xenofobia é, ao lado da questão cultural, a questão racial.

Redin e Reichert (2024) ressaltam que a construção psicossocial da estrangeiridade no Brasil é fundada no racismo constitutivo da identidade nacional:

É pela análise das nossas estrangeiridades e - por oposição - do que nos é familiar, que a xenofobia se revela na dinâmica social da exclusão no Brasil, a partir da nossa identificação com a imigração histórica europeia classificadora do *branco adjetivado*. O estudo aponta, portanto, que, no caso brasileiro, há uma sobreposição das discussões de raça às de classe no que concerne à aversão ao não nacional (Redin; Reichert, 2024, p. 2)

Apesar da amplitude da formação étnica do Brasil, onde a maioria da população é descendente de indígenas, europeus e africanos, tendo inclusos descendentes de muçulmanos, judeus e orientais, a xenofobia vem crescendo em nosso país. Além dos casos de preconceito xenofóbico contra estrangeiros, vivenciamos ainda o preconceito praticado por pessoas do eixo centro-sul (regiões Sudeste e Sul) contra pessoas do eixo norte (regiões Nordeste e Norte) (Oliveira; Neves, 2024).

A xenofobia inclui aspectos econômicos, culturais e sociais, tendo correlação com competição por empregos, recursos ou serviços públicos, além da estereotipação e preconceito. Implica em hostilidade e medo, em discriminação no acesso a empregos, moradia, educação e serviços de saúde; violências físicas, verbais, psíquicas, econômicas e outros atos hostis; isolamento social; impacto e sofrimento psicológico e em doenças crônico-degenerativas e agudas não tratadas ou maltratadas (Quinelato, Moreira, Welch, 2023).

Há poucos estudos no Brasil que versem sobre as interseccionalidades entre xenofobia, racismo, sexismo e geração, mas, acredita-se que, tendo em vista o rápido envelhecimento da população brasileira, estes devem aumentar. Com estas questões como norte, propôs-se o levantamento das notificações de violência feitas no município de São Paulo e que versavam sobre abusos contra pessoas de nacionalidades diferentes da brasileira, a fim de identificar se correlações entre idade, nacionalidade e motivação dos abusos.

As notificações foram levantadas do Sistema de Informações para Vigilância de Violências e Acidentes (SIVVA): sistema de monitoramento de casos de violência e acidentes na cidade de São Paulo. Optou-se por este município por ter sistema próprio de notificações de violência de fácil acesso e por ser um município com elevado número de imigrantes tanto do Brasil quanto de outros países.

Este sistema, SIVVA, é utilizado por profissionais de saúde em hospitais, prontos-socorros e serviços ambulatoriais do SUS (Sistema Único de Saúde) e de hospitais privados (PMSP, 2018). Não é específico para a notificação de violência contra a pessoa idosa, mas permite um retrato de tendências sobre o fenômeno no município. Destaca-se, entretanto, que apenas trata de violências que causaram procura a um

serviço de saúde, majoritariamente hospitalar, portanto, é somente um recorte do fenômeno da violência contra a pessoa idosa na cidade.

Como todo sistema de notificação, apresenta problemas, sendo o principal a subnotificação, já que ainda há profissionais que não conhecem a obrigatoriedade da notificação da violência. Apresenta ainda erros no preenchimento da ficha de notificação: como os campos não são obrigatórios, há dados que não foram preenchidos. Estas questões levam a análises incompletas ou apenas parciais sobre a violência na cidade (PMSP, 2018).

Muitas são as causas para estas falhas, mas a literatura destaca: ausência de regulamentos técnicos; medo, posto que os profissionais notificantes não participam de mecanismos de proteção; dificuldade em identificar a violência e receio de quebrar o sigilo profissional (Manso et al., 2025).

Sobre este último ponto, deve-se ressaltar que notificar violência, assim como as doenças de notificação compulsória, não constitui quebra de sigilo, sendo, na verdade, um dever legal, previsto na Lei no 10.778/2003. Segundo a legislação, o profissional deve documentar qualquer suspeita de violência no prontuário do paciente, estando obrigado a comunicar a suspeita de violência à administração da instituição de saúde, às autoridades legais ou à alta direção do hospital. A não notificação gera responsabilidade por omissão, podendo, a depender do caso, ser considerada crime.

Para a realização desta pesquisa, foram analisadas todas as notificações de violência realizadas no município desde a implantação do sistema até os primeiros meses do ano de 2024, portanto 15 anos de notificações, totalizando 347.572 notificações de abusos contra pessoas de nacionalidades diversas da brasileira. Este número apenas reflete o recorte do trabalho: fichas onde a raça/etnia e nacionalidade estavam apontadas, assim como a idade e a motivação da violência, variáveis relacionadas à pergunta do estudo. Nota-se que o recorte não permite generalizações para todas as notificações de violência, mas alguns aspectos valem ser ressaltados dentro desta amostra.

Os resultados demonstraram que, ao longo dos anos, o número de notificações foi crescendo consideravelmente. Este fato pode representar uma maior conscientização sobre a necessidade de notificação, mas também mostra o quanto o fenômeno violência e imigração perpassa a nossa sociedade.

Estes achados conversam com os dados obtidos pelo Observatório Nacional dos Direitos Humanos (ObservaDH). Para este órgão oficial, a internet é o ambiente que mais estimula crimes de ódio no país e salienta que, entre os anos de 2021 e 2022, as denúncias de xenofobia cresceram 874%, superando as acusações de intolerância religiosa, racismo, LGBTfobia, misoginia e neonazismo registradas no mesmo período. Ainda segundo a pesquisa, entre 2022 e 2023, houve crescimento de 252,25% nas denúncias (Brasil, 2024).

Quando analisadas as motivações que geraram a violência notificada contra estrangeiros na cidade de São Paulo, nota-se a violência relacionada ao sexismo como a principal causa, seguida por aquelas originadas de conflitos intergeracionais.

O sexismo encontra-se amplamente disseminado nas sociedades. Caracterizado por discriminação ou preconceito baseado no gênero, é um conjunto de comportamentos e crenças que violentam diariamente indivíduos com base em sua identidade de gênero, em sua maioria mulheres. O conceito de sexismo está intrinsecamente ligado à normas culturais que designam papéis específicos que devem ser performados pelas mulheres, e que perpetuam a desigualdade historicamente imposta a elas (Scott, 1990). O sexismo se manifesta na sociedade em diferentes níveis de violência através de estereótipos, microagressões, violência patrimonial, violência psicológica, agressão física, abuso sexual e no nível mais extremo, o feminicídio (Vasconcelos, 2024).

O fenômeno do sexismo age, historicamente, favorecendo homens em detrimento das mulheres através de um sistema que influencia as interações sociais, leis, práticas trabalhistas, relações familiares, instituições econômicas e políticas com a intenção de reforçar normas e expectativas acerca dos papéis de gênero (Biroli, 2018).

O Brasil carrega uma grande herança cultural de violência de gênero, que está enraizada há séculos e segue sendo reproduzida de maneira estrutural e normalizada em diversas esferas da sociedade (Vasconcelos, 2024). A cidade de São Paulo reflete tais comportamentos que ao longo dos anos se naturalizaram e apresenta um cenário complexo quanto à ocorrência dessas violências.

Já, conflitos intergeracionais ocorrem quando há tensões e desentendimentos advindos da interação entre diferentes gerações, impulsionados por diferenças de valores, experiências, estilos de comunicação e expectativas. Esses conflitos podem ocorrer em diversos contextos, como no ambiente de trabalho, na família e na sociedade em geral, e são frequentemente associados a choques de perspectivas e visões de mundo (Pereira, Daher, Fernandes, 2025).

Com o envelhecimento populacional, conviver com pessoas idosas é um fato da vida. Sabe-se que esta interação pode ser benéfica, agregando aprendizado e afetando positivamente as relações e, conseqüentemente, a saúde mental e o bem-estar de um grupo de indivíduos (Cantinho, 2018). Porém, nem sempre estas relações são benéficas ou isentas de violência e conflitos intergeracionais podem advir.

Quanto ao conflito intergeracional, deve-se ainda frisar que a violência contra a pessoa idosa é predominantemente intradomiciliar, tanto no país quanto no mundo como um todo. Denomina-se violência intrafamiliar aquela caracterizada como a que causa qualquer dano físico, psicológico, sexual ou outro, produzido entre os membros da família, seja cônjuge ou parceiro, pai, filhos, e todos aqueles que se encontram permanentemente integrados ao agregado familiar (Huertas-Díaz, 2012).

Aponta-se que nem sempre a pessoa idosa aparece como vítima, podendo aparecer como perpetradora da violência, apesar de surgirem em menor número nas notificações estudadas. Deve-se ressaltar que as pessoas idosas não se tornam mais xenofóbicas e racistas conforme envelhecem, estereótipos negativos frequentemente associados ao envelhecer, porém, também não deixam de sê-lo apenas pela idade. Estereótipos negativos nada mais são que a base para o preconceito e discriminação de qualquer tipo e estão presentes nas culturas, na qual pessoas idosas estão imersas e constroem sua cosmovisão.

A distribuição das notificações de imigrantes, quando separadas por raça/etnia, se diferenciam dependendo do tipo de motivação para a violência. O percentual de notificações onde consta raça/etnia preta é estatisticamente significativo e maior quando os abusos advêm de racismo, homofobia/lesbofobia/transfobia e quando os imigrantes se encontram em situação de rua. Já quando a ficha traz o preenchimento de raça/etnia parda e indígena, a motivação estatisticamente significativa é xenofobia.

Por se tratar de casos de violência atendidos pelo sistema de saúde, a violência física prepondera nestas notificações. Porém, também surge negligência/abandono e violências psicológica/moral e sexual. Há ainda tortura, trabalho infantil e tráfico de seres humanos.

Entre as notificações de violência psicológica e moral, notou-se associação estatística entre raça/etnia preta entre as notificações motivadas por racismo. Já, para as pessoas de raça/etnia amarela, parda e indígena, os abusos psíquicos e morais são causados por xenofobia.

Violência sexual, associa-se estatisticamente, com notificações onde se declara raça/etnia preta e abusos motivados por racismo. Já o percentual de raça/etnia preta e parda associa-se com as notificações de abuso sexual causado por intolerância religiosa.

Por sua vez, violência contra a pessoa idosa imigrante, associa-se com a raça/etnia branca e a presença de deficiência e de conflito intergeracional, relacionando-se, principalmente, ao abandono e negligência.

Pesquisas demonstram que, na América Latina e, portanto, no Brasil, as pessoas idosas são agredidas no domicílio por familiares, sendo vitimadas, principalmente, por abusos psicológicos e negligência (Manso; Lopes, 2020).

Em trabalho realizado com as notificações do sistema SIVVA sobre violência contra mulheres idosas, evidenciou-se que as motivações dos abusos se relacionam à presença de deficiência da vítima como aqui encontrado. Além disso, intolerância regional, racismo e sexismo também foram observados (Marques et al., 2025).

Deve-se ressaltar que a violência contra a pessoa idosa no Brasil apresenta, quando se analisam as denúncias oriundas no Disque 100, um número importante de casos relacionados à deficiência, como encontrado neste trabalho. Este é um dado significativo, pois várias pesquisas demonstram a vulnerabilidade acrescida quanto à violência das pessoas idosas com alguma incapacidade ou dependência (Marques et al., 2025).

Desta forma, nota-se que a análise das notificações sobre violência no município de São Paulo, no que se refere à população não brasileira, reproduz comportamentos de capacitismo, idadeismo, sexismo, racismo e xenofobia, que se traduzem em intolerância religiosa, LGBTQIAPN+fobia, violência física, sexual, moral, psíquica, negligência, abandono, entre outras.

Trata-se de quadro relevante que indica a necessidade de futuros estudos sobre as diversidades na velhice e como a xenofobia, pouco estudada no país, afeta este envelhecer e é por este afetada.

Referências

BIROLI, F. *Gênero e desigualdades: limites da democracia no Brasil*. São Paulo: Boitempo, 2018

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e Cidadania. *Xenofobia: o ódio que divide o tecido social e incita violações de direitos contra povos e culturas*. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2024/agosto/xenofobia-o-odio-que-divide-o-tecido-social-e-incita-violacoes-de-direitos-contra-povos-e-culturas>. Acesso: 20/06/2025

CANTINHO, M.S.D. Envelhecimento, Intergeracionalidade e Bem-estar: Um estudo exploratório com programa intergeracional. *Dissertação apresentada para Curso de Mestrado: Gerontologia Social*. Instituto Politécnico de Viana Castelo, 2018. Disponível em: http://repositorio.ipvc.pt/bitstream/20.500.11960/2052/1/Marisa_Cantinho.pdf. Acesso: 20/06/2025

HUERTAS DÍAZ, O. Violencia intrafamiliar contra las mujeres. *Revista Logos, Ciencia & Tecnología*, n.4, v.1, p.96-106, 2012.

KHALIL, O.A.K.; KHALIL, S.S.; CAETANO JUNIOR, E. Xenofobia: um velho sintoma de um novo Coronavírus. *Revista Thema*. v.20, p.132-142, 2021.

MANSO, M.E.G.; LOPES, R.G.C. Violência contra a mulher idosa: estado da arte. *Revista Kairós-Gerontologia*, v.23, n.4, p. 65-80, 2020.

MARQUES, M.F.; OLIVEIRA, N.S.; RODRIGUES, C.L.; MANSO, M.E.G. Violência contra a mulher idosa na cidade de São Paulo: considerações sobre os dados oriundos do Sistema de Informação para a Vigilância de Violência e Acidentes (SIVVA) da Secretaria Municipal de Saúde e do Disque Direitos Humanos (Disque 100). *Revista Longeviver*, n. 27, p. 15-21, 2025.

OLIVEIRA, S.S.; NEVES, J.L.L.C. como os critérios de textualidade ajudam a entender como é denunciada a xenofobia na música “o Nordeste é a peste” do Rapper Rapadura. *Revista do Instituto de Ciências Humanas*, v.23, n.33, 2024.

PEREIRA, C.C.B.G.; DAHER, L.A.; FERNANDES, M.T.O. Percepções sobre as relações intergeracionais em diferentes ciclos de vida. *Oikos: Família e Sociedade em Debate*, v. 36, n. 2, p.01-25, 2025.

PREFEITURA do Município de São Paulo. PMSP. *Sistema de Informações para Vigilância de Violências e Acidentes*. 2018. Disponível em: https://capital.sp.gov.br/web/saude/w/tabnet/doencas_e_agrivos/violencias_e_

acidentes/12819.

QUINELATO, F.S.; MOREIRA, A.L.; WELCH, J.R. As experiências de xenofobia e saúde entre imigrantes venezuelanos refugiados nas reportagens jornalísticas no Brasil. *Idéias*, v. 14, p.01-21, e023026, 2023.

REDIN, G; REICHERT, D.W. O mais estrangeiro dentre os estrangeiros: Xenofobia no Brasil. *Revista Direito e Práxis*, v. 15, n. 4, p. 1-25, 2024.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Revista Educação & Realidade*, v. 16, n. 2, p. 5-22, jul./dez. 1990.

VASCONCELOS, N.M. *Brasil é um dos países mais inseguros do mundo para as mulheres*. Instituto Humanitas Unisinos – IHU, 8 mar. 2024. Disponível em: <https://www.ihu.unisinos.br/635115-brasil-e-um-dos-paises-mais-inseguros-do-mundo-para-as-mulheres-entrevista-especial-com-nadia-machado-de-vasconcelos>. Acesso: 20/06/2025

Data de recebimento: 27/06/2025; Data de aceite: 30/06/2025

Maria Elisa Gonzalez Manso - Doutora em Ciências Sociais-Antropologia pela PUC-SP, com pós-doutorado e mestrado em Gerontologia Social (PUC-SP). Graduada em Medicina e bacharel em Direito. Atualmente é professora titular do Curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo (SP). Professora do Espaço Longeviver. Pesquisadora do grupo CNPq- PUC SP: Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento, membro do GEGOP- Grupo de trabalho CLACSO Espaços Deliberativos e Governança Pública e membro da Red Iberoamericana de Psicogerontología (REDIP). E-mail: mansomeg@hotmail.com

Cintia Leci Rodrigues - Graduada em Biomedicina pela Universidade Santo Amaro (2004), Mestre em Saúde Pública pela Faculdade de Saúde Pública FSP/USP (2010). Atuou na Coordenação das Áreas Básicas do curso de Medicina da Universidade Santo Amaro (2019-2023). Docente de Integração Saúde e Comunidade (ISC) do Curso de Medicina do Centro Universitário São Camilo.

Ana Carolina Toguchi – Graduanda de medicina do Centro Universitário São Camilo.

Tainá Fernandes Rauter Vaz - Graduanda de medicina do Centro Universitário São Camilo.

Julia Liandra Beserra de Oliveira - Graduanda de medicina do Centro Universitário São Camilo.

Gabriela Zaffane Zambelo - Graduanda de medicina do Centro Universitário São Camilo.

Relato de pesquisa**Relações entre sintomas climatéricos, função sexual e autoimagem genital feminina**

*Janine Veiga Gomes
Sarah Machado Ferraz
Melissa Medeiros Braz*

Introdução

O climatério é uma fase natural do ciclo de vida da mulher que consiste na transição entre o período reprodutivo e o não reprodutivo, marcado por irregularidades menstruais. Inicia em torno dos 40 anos e termina por volta dos 65 anos de idade (Ferreira, 2011). Esse período de transição do ciclo vital feminino é dividido em três fases: pré-menopausa, que é caracterizada por amenorreia por 3 meses; a perimenopausa, em que ocorre amenorreia por 3 a 11 meses de duração e a fase pós-menopausa em que ocorre a não conversão dos hormônios androgênicos em estrogênios devido à ausência de folículos (Figueiredo Junior, 2020) sendo reconhecida após 12 meses sucessivos de amenorreia (Maciel et al., 2021).

Do ponto de vista das manifestações clínicas, o hipoestrogenismo é responsável pela maioria das alterações neste período, visto que ele desempenha funções nos diversos sistemas do corpo. Nesse processo de irregularidade menstrual e alteração no sistema endócrino, as mulheres apresentam uma sintomatologia complexa e variável, a síndrome climatérica, que conta com ondas de calor, insônia, atrofia vaginal, depressão e ansiedade. Muitas mulheres passam pelo climatério sem queixas, mas outras podem apresentar queixas diversificadas e com intensidades diferentes, algumas manifestações sendo transitórias e outras permanentes (Brasil, 2016). Além desses sintomas, ainda existem alterações metabólicas como dislipidemias, intolerância à glicose, resistência à insulina, hiperinsulinemia e diabetes tipo 2 (DM2), sendo considerados fatores de risco para doenças cardiovasculares (Meyer et al. 2011).

Segundo Da Silva Araújo et al. (2015), a sexualidade é um dos pilares do envelhecimento saudável e com qualidade de vida. Para isso é essencial o conhecimento dos fatores que podem interferir na vida sexual durante a fase climatérica. Queixas sexuais podem ocorrer durante toda a vida, mas com o

climatério as mulheres ficam mais vulneráveis a disfunções sexuais por consequência da interação de um conjunto complexo de fatores, dentre eles o hipoestrogenismo fisiológico que gera atrofia urogenital, aspectos emocionais e sociais característicos da fase. A etiologia das disfunções sexuais é multifatorial, ou seja, inclui fatores psicossociais e fisiológicos (Silveira Meireles, 2019).

Estudo epidemiológico realizado nos EUA por Laumann et al. (1999) revelou que acontece o aumento significativo das disfunções sexuais femininas (DFS) no climatério, principalmente do desejo sexual hipoativo, disfunção de orgasmo e dispareunia, concluindo que 43% das mulheres americanas climatéricas possuem algum tipo de DFS.

Confirmando esses achados, De Lorenzi et al. (2006) realizaram um estudo com mulheres brasileiras, e então constataram que cerca de 60% delas referiram diminuição da atividade sexual após a menopausa. Cabral et al. (2012) relata que as DFS mais encontradas em mulheres brasileiras de meia idade são secura vaginal, enfraquecimento da MAP e dispareunia.

A autoimagem genital, descrita por Waltner em 1986, pode ser definida como identidade genital, o que revela a importância do conhecimento da anatomia e da fisiologia da genitália nas atitudes e definições que estão relacionadas à sexualidade (Tavares, 2020).

Crema (2017) ressalta que as transformações físicas que ocorrem no climatério podem repercutir na autoimagem genital e na vida da mulher, revelando-se como uma experiência negativa, associada à diminuição do desejo e prazer sexual, à perda da atração e sensualidade, além de ser ligada ao sofrimento com base no que cada sociedade pensa sobre o papel social da mulher. Desta maneira, essas mudanças do climatério afetam a vida sexual das mulheres, impactando negativamente no interesse e no desejo sexual.

Enquanto algumas mulheres passam pelo climatério sem apresentar queixas, outras apresentam sintomas variados. A presença dos sintomas, a manifestação da função sexual durante esse período e o modo que a mulher enxerga o seu corpo tornam necessárias pesquisas sobre a temática que abordam o questionamento sobre a existência ou não de relação entre esses fatores. Desta forma, esta pesquisa teve como objetivo analisar a relação entre função sexual feminina, autoimagem genital e sintomas climatéricos.

Materiais e métodos

Trata-se de uma pesquisa¹ observacional, de caráter transversal e com abordagem quantitativa. A coleta de dados sucedeu junto a 23 mulheres climatéricas, sexualmente ativas nas últimas quatro semanas, residentes em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul.

Foram excluídas mulheres com qualquer patologia genital autorreferida ativa no momento da coleta de dados contemplados pela ficha de avaliação. A coleta de

¹ A pesquisa foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) institucional sob o número do parecer 6.162.167.

dados ocorreu no mês de junho de 2023, realizada de forma online por meio de questionário auto-respondido e disponibilizado na plataforma Google Forms.

Foram utilizados quatro instrumentos para obtenção de dados, sendo o primeiro uma ficha clínica do climatério, para dados sociodemográficos e comportamentais, antecedentes pessoais e familiares de doenças e hábitos de vida e antecedentes tocoginecológicos.

Em seguida, foi aplicado o questionário Índice Menopausal de Blatt e Kupperman (IMBK), utilizado para avaliar a frequência e intensidade de onze sintomas climatéricos: vasomotores, parestesias, insônia, nervosismo, melancolia, vertigem, fraqueza, artralgia e/ou mialgia, cefaléia, palpitações e formigamento, de acordo com o relato das mulheres.

A intensidade de cada sintomas varia em leve, moderado a intenso. A pontuação total do IMBK permite classificar a mulher como tendo sintoma leve se o resultado for menor ou igual a 19, moderado se for entre 20 e 35 e intenso se for maior que 35 (Castro, 2018; Kupperman et al., 1953).

O *Female Sexual Function Index* (FSFI) tem o propósito de avaliar a função sexual feminina nas últimas quatro semanas, nos domínios de desejo sexual, excitação sexual, lubrificação vaginal, orgasmo, satisfação sexual e dor. O FSFI é composto por 19 questões no total, sendo duas questões relacionadas ao desejo, quatro à excitação e lubrificação, três ao orgasmo, satisfação e à dor.

As opções de respostas de cada dimensão recebem pontuação entre 0 a 5 de forma crescente em relação à presença da função questionada. O escore de algum domínio igual a zero, significa que não foi referido pela mulher durante a relação sexual nas últimas quatro semanas. A pontuação total do FSFI varia entre 2 e 36, indicando as pontuações altas melhor função sexual.

Para predizer disfunção sexual, foi adotado o ponto de corte padrão de 26,55 pontos (Pacagnella et al., 2009). Para a análise dos domínios foram utilizados os seguintes pontos de corte: Desejo: 4,28, Excitação 5,08, Lubrificação 5,45, Orgasmo: 5,05, Satisfação: 5,04 e Dor: 5,51 (Pechorro et al., 2009).

O *Female Genital Self-Image Scale* (FGSIS) busca avaliar a autoimagem genital feminina, através de 7 itens relacionados a sentimentos e crenças sobre os genitais, pontuados em uma escala de 4 pontos. Cada item tem pontos que variam em 1 (discordo totalmente), 2 (discordo), 3 (concordo) e 4 (concordo plenamente).

A pontuação total do FGSIS é obtida a partir da soma dos pontos em cada item e varia de 7 a 28, no qual pontuações mais altas indicam uma autoimagem genital mais positiva. Valores superiores ou iguais a 22 pontos no FGSIS classifica as mulheres como satisfeitas com a autoimagem genital (Arruda et al., 2023). Foi adotado o ponto de corte padrão de 21.8 pontos.

Inicialmente, as variáveis categóricas foram analisadas de forma descritiva por meio de frequência simples e porcentagens e as quantitativas, por média e desvio padrão. Somente os domínios desejo, satisfação sexual e escore total do FSFI foram considerados com distribuição normal pelo teste de Shapiro- Wilk.

Assim, foram utilizados o coeficiente de correlação de Pearson ou Spearman para verificar a correlação entre função sexual e autoimagem genital. A classificação quanto à força da correlação seguiu os critérios de Cohen (1988): $r < 0,29$ como pequena correlação; $0,30 \leq r \leq 0,49$ como moderada correlação e $r > 0,50$ como grande correlação. Em todos os testes, foi adotado $p < 0.05$ e todas as análises foram realizadas no programa SPSS 26.0. (Cohen, 1988).

Resultados

Responderam, ao questionário, 23 mulheres climatéricas ($44,91 \pm 2,843$ anos), menarca com $12,43 \pm 1,730$ anos. Destas, 26,1% já estavam na menopausa. Todas foram incluídas na pesquisa pelos critérios de elegibilidade. Quanto à autoimagem genital, 14 (60,87%) mulheres referiram AIG negativa. A média do escore do FGSIS foi $22,04 \pm 4,161$.

A tabela 1 apresenta as características destas mulheres, predominantemente com ensino superior completo e com companheiro.

Tabela 1 - Características sociodemográficas, ginecológicas e clínicas de mulheres climatéricas (n=23).

Variáveis	Frequência	
	N	(%)
Escolaridade		
	1	(4,3)
Ensino fundamental incompleto	1	(4,3)
Ensino fundamental completo	-	-
Ensino médio incompleto	5	(21,7)
Ensino médio completo	6	(26,1)
Ensino superior completo	4	(17,4)
Ensino superior incompleto	3	(13,0)
Mestrado	2	(8,7)
Doutorado	1	(4,3)
Especialização		
Estado Civil		
Com		
companheiro	22	(95,7)
Sem		
companheiro	1	(4,3)

A tabela dois apresenta a intensidade dos sintomas climatéricos. Os que apresentaram maior intensidade foram nervosismo, insônia e cefaleia. Da frequência de sintomas, os que apresentam sintomatologias leves foram vertigem, artralgia e/ou mialgia, palpitações. Em contrapartida, os que apresentaram maior intensidade foram nervosismo, insônia e cefaleia.

Tabela 2 - Representação do escore dos sintomas do Índice Menopausal de Blatt e Kupperman em mulheres climatéricas (n=23)

Sintomas	Frequência			
	Ausente n (%)	Leve n (%)	Moderado n (%)	Intenso n (%)
Vasomotores	10 (43,5)	7 (30,4)	5 (21,7)	1 (4,3)
Parestesias	10 (43,5)	6 (26,1)	6 (26,1)	1 (4,3)
Insônia	6 (26,1)	7 (30,4)	5 (21,7)	5 (21,7)
Nervosismo	3 (13,0)	6 (26,1)	7 (30,4)	7 (30,4)
Melancolia	5 (21,7)	7 (30,4)	8 (34,8)	3 (13,0)
Vertigem	7 (30,4)	11 (47,8)	4 (17,4)	1 (4,3)
Fraqueza	11 (47,8)	7 (30,4)	3 (13,0)	2 (8,7)
Artralgia e/ou Mialgia	6 (26,1)	10(43,5)	3 (13,0)	4 (17,4)
Cefaleia	4 (17,4)	8 (34,8)	6 (26,1)	5 (21,7)
Palpitações	7 (30,4)	(39,1)	6 (26,1)	1 (4,3)

A tabela três apresenta a correlação entre as disfunções sexuais, representadas pelo escore total e os domínios do FSFI, e autoimagem genital, representada pelo escore total do FGSIS. Demonstra uma correlação moderada entre o grau de disfunções sexuais, considerando os domínios de excitação, orgasmo e satisfação sexual com a autoimagem genital destas mulheres.

Tabela 3 - Correlação dos domínios do FSFI com a auto imagem genital de mulheres climatéricas.

Autoimagem genital

Variáveis	P	Rho
Desejo sexual	0,069	- 0,386
Excitação sexual	0,023*	-0,473
Lubrificação vaginal	0,351	-0,204
Orgasmo	0,007*	-0,549
Satisfação sexual	0,007*	-0,545
Dor	0,680	0,091
Escore Total FSFI	0,005*	-0,567

A tabela quatro representa a relação entre o índice de Blatt e Kupperman com a pontuação total do FGSIS, do FSFI e seus domínios. Não houve relação do escore total do índice de Blatt e Kupperman com o escore total do FGSIS, porém teve correlação entre o escore total e os domínios do FSFI (excitação, lubrificação e orgasmo).

Tabela 4 - Correlação do Índice de Blatt e Kupperman com o escore total do FGSIS e domínios do FSFI.

Índice de Kupperman

Variáveis	P	Rho
Escore total do FGSIS*	0,593	-0,117
Desejo#	0,121	0,333
Excitação*	0,023*	0,472
Lubrificação*	0,023*	0,473
Orgasmo*	0,019*	0,486
Satisfação#	0,048*	0,416
Dor*	0,066	-0,390
Escore total do FSFI#	0,020*	0,463

#variáveis com distribuição normal – Pearson

* variáveis com distribuição não- normal - Spearman

Discussão

O presente estudo analisou a relação entre sintomas climatéricos, autoimagem genital e função sexual em 23 mulheres climatéricas. Observou-se relação entre os sintomas climatéricos e a função sexual pelo escore geral do FSFI, dos domínios excitação, orgasmo e satisfação sexual. Porém, não houve relação entre os sintomas climatéricos e a AIG para o grupo estudado.

Cabral e colaboradores (2012) avaliaram 370 mulheres climatéricas entre 40 e 65 anos e analisaram a relação entre os sintomas climatéricos por meio da escala *Menopause Rating Scale* (MRS) e a função sexual feminina. Observaram que houve uma relação significativa e inversamente proporcional entre os sintomas do climatério e a função sexual, na qual mulheres com sintomatologia climatérica revelaram mais riscos de disfunção sexual, especialmente para os domínios excitação, orgasmo e dor. Os autores observaram que as mulheres com risco de disfunção sexual apresentaram mais sintomas climatéricos referentes aos domínios somatovegetativos, urogenitais e psicológicos do MRS. Neste estudo, os sintomas somatovegetativos (vertigem, palpitações, cefaleia e vasomotores) e psicológicos (nervosismo e melancolia) também prevaleceram.

O estudo de Lucena da Costa et al. (2018) aplicou em uma intervenção educativa baseada em exercícios perineais de conscientização e fortalecimento da musculatura do assoalho pélvico (MAP), perineometria e palpação digital em 31 mulheres na faixa etária de 19 a 35 anos com o intuito de comprovar sua eficácia sobre a função sexual. Observou-se ganho de força da MAP após 8 semanas de intervenção, além disso a intervenção proporcionou melhora no escore total da função sexual, tendo influência estatisticamente significativa nas respostas sexuais envolvendo desejo, excitação e orgasmo. Sabe-se que os músculos do assoalho pélvico sofrem alterações durante o climatério, o que de certa forma pode interferir na resposta sexual da mulher.

Dentre os resultados encontrados neste estudo, a artralgia e/ou mialgia também foram prevalentes, resultado que corrobora com o estudo de Da Silva Araújo e colaboradores (2015), realizado com 303 mulheres entre 45 e 60 anos de idade, onde a artralgia e/ou mialgia foi o segundo sintoma mais vivenciado por elas depois do nervosismo, além de ser o segundo de grau mais acentuado depois dos sintomas ondas de calor. Da mesma forma, a respeito da intensidade dos sintomas Chagas et al. (2020) encontrou como mais citada artralgia e mialgia em 33,4% das climatéricas investigadas em seu estudo.

Sabe-se que a dor articular e muscular pode comprometer a função sexual, estando relacionada à menor disposição à prática e menor satisfação sexual. Yilmaz et al. (2023) analisaram a relação entre a dor miofascial e a função sexual de 45 mulheres de meia idade e observaram que a frequência de intercursos sexuais, bem como a satisfação, foi menor nas mulheres que apresentavam dor. Da mesma forma, a dor esteve relacionada a sintomas psicológicos como humor depressivo, que também podem afetar a função sexual.

Grabovac et al. (2019) relatam que há um aumento da chance de mulheres com artralgia e/ou mialgia relatarem insatisfação sexual. Especialmente mulheres com dor lombar podem encontrar desconforto e dificuldade em encontrar posições para as práticas sexuais. Em nosso estudo, houve relação entre os sintomas climatéricos e disfunções de excitação, lubrificação e orgasmo. Isso pode ser explicado porque com o envelhecimento reprodutivo acontece a falência ovariana e declínio dos níveis de estrogênio, o que está relacionado à síndrome urogenital e pode gerar disfunção de dor na relação sexual (Castro 2018; Pereira, 2009). Durante esse período ocorre hipoatividade dos músculos do assoalho pélvico, que podem gerar diminuição da sensibilidade do assoalho pélvico, anorgasmia e incontinência urinária, além de dor durante relação sexual (Martins et al., 2018).

Os sintomas vasomotores, encontrados em nosso estudo, implicam na qualidade do sono das mulheres climatéricas e causam consequentemente fadiga, irritabilidade e estresse. As ondas de calor podem ser decorrentes de uma alteração no hipotálamo, que regula a temperatura corporal. Isso pode afetar negativamente a vida das mulheres, visto que pode atrapalhar o sono, causando insônia e consequentemente irritabilidade, associados a ansiedade e palpitações, sendo um dos principais sintomas que afetam a qualidade de vida das mesmas e que reduz o interesse por práticas sexuais (Dos Reis et al. 2011; Castro, 2018).

Mulheres acima dos 40 anos e de diversas partes do mundo frequentemente apresentam disfunção sexual. Tal fato pode ser explicado pelo período do climatério. Esta fase gera várias mudanças, principalmente hormonais, físicas e psicológicas. Os sintomas climatéricos são associados à disfunção sexual e autoimagem genital negativa, sendo assim, exercem impacto negativo na qualidade de vida. Neste período, as mulheres também são mais propensas a relatarem ansiedade e depressão, bem como nervosismo, devido à redução da secreção de endorfinas cerebrais decorrentes das diminuições hormonais, o que também pode afetar a função sexual (Cabral et al. 2012; Dennerstein, 2002).

Tendo em vista que os sintomas climatéricos podem influenciar negativamente a qualidade de vida, sendo a satisfação sexual um marcador importante de bem-estar, ao afetar a sexualidade, comprometem de forma indireta a qualidade de vida destas mulheres.

Embora este estudo não tenha encontrado relação entre AIG e sintomas climatéricos, um dado relevante foi a alta ocorrência (60,87%) de mulheres que referem possuir AIG negativa. Existem padrões estéticos definidos atualmente principalmente pela indústria da moda e beleza sobre corpos femininos, que moldam o comportamento de muitas mulheres. À vista disso, surge uma insegurança com a aparência da própria genitália, além de influenciar negativamente a saúde física e mental da mulher e refletir também sobre a sua vida sexual (De Santana Vasconcelos, 2021).

O período do climatério, por trazer mudanças na genitália causadas pelo hipoestrogenismo, como atrofia e secura vaginal, redução do colágeno cutâneo e alterações na distribuição de gordura, causando mudanças na configuração corporal, o que acaba por afetar a AIG e diminuir a autoestima, além de afetar indiretamente na perda de desejo sexual (Dennerstein, 2002).

Assim como relatado no estudo de Tavares et al. (2020), quando a mulher possui uma AIG negativa, possui um sentimento de menor atratividade sexual, menor desejo de

manter relações sexuais e menor autoestima sexual. No entanto, os sintomas do climatério não estavam relacionados à AIG em nosso estudo. Isso pode ser explicado pela escolha do instrumento para avaliar os sintomas do climatério - o Índice Menopausal de Blatt e Kupperman - que não inclui os sintomas urogenitais, que estariam diretamente relacionados à baixa AIG.

Conclusão

As mulheres deste estudo apresentaram variados sintomas climatéricos e em diferentes intensidades, também apresentaram autoimagem genital negativa e má função sexual. Observou-se relação entre os sintomas climatéricos e a função sexual pelo escore geral do FSFI, dos domínios excitação, orgasmo e satisfação sexual. Porém, não houve relação entre os sintomas climatéricos e a AIG para o grupo estudado.

Destaca-se a prevalência da sintomatologia de fator emocional, além disso, a vertigem foi o principal sintoma leve destacado pelas climatéricas, em um grau moderado a melancolia sobressai na amostra, e por fim o nervosismo prevaleceu como sintomas de maior intensidade. Existe uma escassez de artigos e demais literaturas relacionando sintomas climatéricos, função sexual e autoimagem genital feminina, necessitando de mais estudos voltados a este público. Além disso, sugerimos que um novo estudo seja realizado com esta população, utilizando a Escala de Avaliação da Menopausa (*Menopause Rating Scale* – MRS), que contempla itens relacionados a sintomas urogenitais, e assim avaliar melhor a relação entre sintomas climatéricos e autoimagem genital.

Referências

ARRUDA, G. T. DE . et al.. Female Genital Self-image Scale (FGSIS): cut-off point, reliability, and validation of measurement properties in Brazilian women. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 30, p. e22015823en, 2023.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE. DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS. **Manual de atenção à mulher no climatério/menopausa**. 2008.

CABRAL, P. U. L. et al.. Influência dos sintomas climatéricos sobre a função sexual de mulheres de meia-idade. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 34, n. 7, p. 329–334, jul. 2012

CASTRO, Natalia Falco de. Avaliação de sintomas e qualidade de vida de mulheres climatéricas residentes no município de Ouro Preto. 2018. 49 f. Monografia (Graduação em Farmácia) - Escola de Farmácia, Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2018.

CHAGAS P. C. S. O. das; RuasJ. C. P.; SantosJ. F. V. dos; PereiraT. C. A.; SilvaE. L. da; NascimentoG. P. S.; DiasC. L. de O.; RibeiroC. D. A. L. Síndrome climatérica e fatores associados. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 51, p. e3536, 2 jul. 2020

CREMA, Izabella Lenza; TILIO, Rafael De; CAMPOS, Maria Teresa de Assis.

Repercussões da menopausa para a sexualidade de idosas: revisão integrativa da literatura. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 37, p. 753-769, 2017.

COHEN, J. Statistical power and analysis for the behavioral sciences. 2 ed. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum; 1988.

DA SILVA ARAÚJO, Jaqueline Barros et al. Avaliação da intensidade da sintomatologia do climatério em mulheres: Inquérito populacional na cidade de Maceió, Alagoas. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde- UNIT-ALAGOAS**, v. 2, n. 3, p. 101-111, 2015

DE LORENZI, D. R. S.; SACIOTO, B.. Frequência da atividade sexual em mulheres menopausadas. **Revista da Associação Médica Brasileira**, v. 52, n. 4, p. 256–260, jul. 2006.

DENNERSTEIN, Lorraine et al. “Hormones, mood, sexuality, and the menopausal transition.” **Fertility and sterility** vol. 77 Suppl 4 (2002):

DE SANTANA VASCONCELOS, Pollyanna Pricila et al. AUTOIMAGEM GENITAL NEGATIVA COMO PREDITORA DE DISTÚRBIOS SEXUAIS EM MULHERES: POSSIBILIDADES FISIOTERAPÊUTICAS. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 32, n. 2, 2021.

DOS REIS, Lúcia Margarete et al. Influência do climatério no processo de trabalho de profissionais de um hospital universitário público. **Cogitare Enfermagem**, [S.I.], v. 16, n. 2, jun. 2011.

FERREIRA, Cristiane Homsy Jorge. Fisioterapia na saúde da mulher: teoria e prática. In: **Fisioterapia na saúde da mulher: teoria e prática**. 2011. p. 392-392.

FIGUEIREDO JÚNIOR, Júlio César Figueiredo et al. A influência dos sintomas climatéricos na saúde da mulher. **Revista Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 264, p. 3996-4007, 2020.

GRABOVAC, Igor; DORNER, Thomas Ernst. Association between low back pain and various everyday performances: Activities of daily living, ability to work and sexual function. **Wiener klinische Wochenschrift**, v. 131, n. 21-22, p. 541-549, 2019.

KUPPERMAN, HERBERT S. et al. Comparative clinical evaluation of estrogenic preparations by the menopausal and amenorrheal indices. **The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism**, v. 13, n. 6, p. 688-703, 1953.

LAUMANN, E O et al. “Sexual dysfunction in the United States: prevalence and predictors.” **JAMA** vol. 281,6 (1999): 537-44. doi:10.1001/jama.281.6.537

LUCENA DA COSTA, Christiane Kelen et al. Cuidado fisioterapêutico na função sexual feminina: intervenção educativa na musculatura do assoalho pélvico. **Fisioterapia Brasil**, v. 19, n. 1, 2018.

MACIEL, Josielen Barroso Leal et al. Vivência e concepção da mulher acerca do climatério: Uma revisão bibliográfica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e9710615557-e9710615557, 2021.

MARTINS, Marília et al. Prevalence and factors associated with sexual dysfunction in climacteric women. **Mundo saúde** (Impr.), p. 642-655, 2018.

MEYER, M.R.; CLEGG, D.J.; PROSSNITZ, E.R.; BARTON, M. Obesity, insulin resistance and diabetes: sex differences and role of oestrogen receptors. **Acta physiologica (Oxford, England)**. v. 203, n.1, p. 259-69. 2011.

PACAGNELLA, Rodolfo de Carvalho; MARTINEZ, Edson Zangiacomi; VIEIRA, Elisabeth Meloni. Validade de construção de uma versão em português do Female Sexual Function Index. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 2333-2344, 2009.

PECHORRO, Pedro et al. Validação portuguesa do índice de Funcionamento Sexual Feminino (FSFI). **Laboratório de Psicologia**, v. 7, n. 1, p. 33-44, 2009.

PEREIRA, W.M.P. et al. Ansiedade no climatério: prevalência e fatores associados. Rev. Bras. **Crescimento Desenvolvimento Hum.** v. 19, n.1, p.89-97. 2009.

SILVEIRA MEIRELES, Gabriela. Aspectos psicológicos das disfunções sexuais. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 30, n. 2, p. 47-54, 2019.

TAVARES, Deise Iop et al. Autoimagem genital de mulheres com incontinência urinária atendidas em um serviço de fisioterapia ambulatorial. **Saúde (Santa Maria)**, v. 46, n.2, p. 1-10, 2020.

YILMAZ, Ramazan et al. Evaluation of sexual dysfunction in females with neck and upper back myofascial pain syndrome: a cross-sectional study. **Rheumatology International**, p. 1-10, 2023.

WALTNER, R. Genital identity: A core component of sexual- and self-identity. **Journal of Sexual Research**, [s. l.], v. 22, n. 3, p. 399-402, 1986.

Data de recebimento em 21/06/2025; Data de aceite: 03/07/2025

Janine Veiga Gomes – Fisioterapeuta, Universidade Federal de Santa Maria/ RS E-mail: janine.gomes@acad.ufsm.br

Sarah Machado Ferraz - Fisioterapeuta, Universidade Federal de Santa Maria/ RS E-mail: sarah.ferraz@acad.ufsm.br

Melissa Medeiros Braz - Docente do Curso de Fisioterapia e Mestrado em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria/RS; E-mail: melissabraz@hotmail.com

Relato de pesquisa**Execução de três exercícios de prensa de membro inferior (*Leg Press*) em posicionamentos diferentes e sua influência no duplo produto em praticantes idosos no treinamento de sobrecarga**

*Giuliano Roberto da Silva**Edson Azarias dos Santos**Maria Alice Nascimento Azarias Santos**Douglas José Mendonça**Bruna Carla Pedroso**Lilian Cristina Gomes do Nascimento***Introdução**

O treinamento de força com pesos, também conhecido como treinamento de sobrecarga (contra resistência), constitui-se em um tipo de exercício que exige que a musculatura do corpo promova movimentos contra a oposição de uma resistência (Aube *et al.*, 2022). Este tipo de treinamento garante variados benefícios, como por exemplo: o aumento da massa muscular, fortalecimento dos tendões e ligamentos, aumento da densidade mineral óssea, aumento da taxa metabólica basal e consequente redução da gordura corporal, melhora do metabolismo da glicose, redução da pressão sanguínea e melhora do bem estar psicológico (Figueiredo *et al.*, 2018).

As variáveis hemodinâmicas como a Pressão Arterial (PA) e a Frequência Cardíaca (FC) e o seu comportamento depende de diversos fatores tais como a posição corporal na execução do exercício, o estado clínico do participante, a intensidade do exercício e as condições ambientais de realização do treinamento, onde tudo isso, poderá influenciar na resposta aguda em relação ao treinamento de sobrecarga (Gielen, Shuler e Adams, 2010; Mendonça e Fernandes, 2012).

Com os exercícios de sobrecarga, a pressão arterial sistêmica tende a aumentar, e conjunto a isto, a diferença entre as pressões sanguíneas na aorta e no átrio direito também aumentam, levando a um aumento da velocidade de deslocamento do fluxo sanguíneo, principalmente, nas cadeias musculares dos membros inferiores (Maeder *et. al.*, 2010 e Nunes *et. al.*, 2021).

O Duplo Produto (DP), que é a multiplicação direta da Pressão Arterial Sistólica (PAS) e (FC), tem sido muito utilizado como um preditor independente de morbidade e mortalidade cardiovascular (Sadrzadeh *et. al.*, 2008 e Santos *et. al.*, 2018). Em um estudo realizado no Japão com importância internacional relevante sobre este assunto, com mais de dois mil participantes encontrou uma associação significativa elevada do DP com a mortalidade (Inoue *et. al.*, 2012). O *American College of Sports Medicine* (Medicine, 2017), considera o DP o melhor indicador não invasivo de sobrecarga cardíaca de um programa de treinamento com peso (musculação).

A avaliação do DP permite ainda estimar o estresse imposto ao coração, ajudando a garantir que a sobrecarga aplicada seja segura e adequada para os praticantes de exercícios físicos, especialmente no que se refere a praticantes idosos.

Apesar do conhecimento acerca da necessidade de se estimar o DP, observa-se que na rotina dos treinos de exercícios resistidos um aumento exagerado na carga de trabalho, principalmente no que tange aos exercícios que abrangem as cadeias musculares inferiores, e, isso tem tido uma resposta direta no aumento do DP, horas impulsionado pelo aumento da FC (em demasia), outro momento impulsionado pelo aumento da PAS (Ohtsuki *et al.*, 2007 e Baz-Valle *et. al.*, 2021). Portanto, exercícios intensos e que alterem positivamente alguma das variáveis que determinam DP, ou seja, a FC e a PAS, merecem atenção especial por se configurar numa atividade que possa trazer uma grande sobrecarga cardiovascular.

Faz-se necessário aprofundar o conhecimento de profissionais acerca desta estimativa, pois isso permitirá uma manipulação das variáveis que compõem a magnitude do treino de sobrecarga com mais segurança, levando os participantes a uma melhor qualidade de vida e consequentemente promovendo saúde (Gielen, Shuler e Adams, 2010 e De Matos *et. al.*, 2013).

Atualmente, existe uma variedade infindável de exercícios (equipamentos - máquinas) existentes no universo do treinamento de sobrecarga (musculação) para os membros inferiores, e a escolha de uma máquina para essa região muscular corporal necessita de um melhor critério para realização mais segura. O conhecimento da exigência do esforço por parte do coração (bomba cardíaca - sanguínea) nestes equipamentos, poderá ser de grande relevância na hora da elaboração mais segura de prescrição de programa de exercícios de sobrecarga, principalmente se o participante apresenta limitações prévias ou histórico de lesão Cardíaca, Hipertensão ou *Diabetes* (De Matos *et. al.*, 2013 e Queiroz *et. al.*, 2013).

Com o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população, a promoção do envelhecimento ativo tornou-se uma prioridade nas políticas públicas em muitos países, inclusive no Brasil. No entanto, para garantir que os idosos possam se engajar em programas de exercícios físicos resistidos de maneira segura e eficaz, é essencial estabelecer e difundir diretrizes adequadas.

Assim, ao estabelecer diretrizes seguras, adaptadas e personalizadas de treinamento de membros inferiores para os idosos se exercitarem de forma adequada, está promovendo a saúde física e mental, prevenindo doenças, lesões e complicações associadas ao envelhecimento. Isso resulta em um aumento da qualidade de vida e

bem-estar dos idosos, permitindo que eles permaneçam ativos, independentes e engajados em suas comunidades. Contribui também para a manutenção de um estilo de vida saudável, reduzindo a necessidade de tratamentos médicos caros e de longo prazo, e consequentemente, aliviando a carga sobre os sistemas de saúde.

Este artigo tem como objetivo comparar o DP aferido durante a realização de treinamento de sobrecarga, em exercícios de prensa de membros inferiores, em diferentes posições de realizações, nos equipamentos (*Leg Press* 75° (angulação de 75° entre o posicionamento do assento do banco do executante em relação ao chão), *Leg Press* Vertical (angulação de 90° entre o posicionamento do assento do banco do executante em relação ao chão) e *Leg Press* Horizontal (angulação de 0° entre o posicionamento do assento do banco do executante em relação ao chão)), com participantes idosos de ambos os sexos. O exercício *Leg Press* nas três angulações diferentes foi escolhido por ser um exercício multiarticular, ou seja, é capaz de estimular inúmeras porções musculares ao mesmo tempo, o que causa um estímulo maior, promovendo mudanças nas duas variáveis cardiológicas estudadas (PAS e FC), para obtenção do DP.

Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de campo transversal, de natureza aplicada e objetivos descritivos-correlacionais. O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa com seres humanos da UNIFRAN (Universidade de Franca), sob aprovação com nº de parecer 6.794.238. A pesquisa foi realizada em uma Academia de Ginástica, localizada no município de Nepomuceno, sul de Minas Gerais, selecionada por meio da facilidade de acesso dos pesquisadores e alunos.

Participaram da pesquisa 36 indivíduos, em que estes foram escolhidos pelo fato de possuírem mais de 01 ano de experiência na prática nesse tipo de treinamento, sendo a amostra composta por 18 homens idosos e 18 mulheres idosas praticantes de treinamento resistido. Através da obtenção do DP nos 3 aparelhos para membros inferiores (*Leg Press* Vertical, *Leg Press* 75° e *Leg Press* Horizontal), foi possível promover diretrizes seguras para a prática de exercícios resistidos na população idosa (público mais vulnerável), de forma a contribuir diretamente para a consecução do objetivo do estudo.

Todos os participantes deste estudo assinaram previamente o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para participação no estudo. Todo o estudo seguiu rigorosamente as precípuas da Resolução CNS nº 466/12 – (Conselho Nacional de Saúde- 12 de dezembro de 2012).

Como critérios de inclusão os indivíduos deveriam ser normotensos, clinicamente saudáveis e com experiência na prática do treinamento resistido há no mínimo 01 ano. E foram considerados como critérios de exclusão: uso de substâncias ergogênicas e medicamentos que afetem as respostas cardiovasculares; comprometimentos articulares; PAS e Pressão Arterial Diastólica (PAD) em repouso superiores, respectivamente, a 139 e 89 mmHg (Cardiologia & Nefrologia, 2006).

Para a realização dos procedimentos metodológicos foram utilizados os seguintes instrumentos de avaliação antropométricos: um estadiômetro marca *Sanny*; uma balança marca *Filizolla* respectivamente para a avaliação da estatura e do peso corporal; um monitor cardíaco *Polar* modelo FT60 para aferição da FC; esfigmomanômetro Aneróide e Estetoscópio, ambos da marca *Premium* para mensuração da pressão arterial; aparelhos: *Leg Press 75°* marca *Phisicus* ano 2022, *Leg Press Vertical* marca *Phisicus* ano 2022 e *Leg Press Horizontal* marca *Phisicus* ano 2022.

Foi aplicado o teste de previsão de 1RM por repetições máximas (Baechle *et al.*, 2000; Watts, 2004 e ACSM, 2009). Os indivíduos fizeram um aquecimento executando 01 série de 10 repetições com uma carga equivalente de 12 a 15 repetições máximas, após um intervalo recuperativo de 2 minutos foi realizado a continuidade do teste de previsão de 1RM por repetições máximas. A posição inicial foi caracterizada pela extensão total dos joelhos e a posição final estabelecida com os joelhos fletidos em 90° com as fases concêntrica e excêntrica realizadas em dois segundos cada, e foram orientados a não praticar a manobra de valsava no decorrer do teste. Após o intervalo recuperativo de 2 minutos, baseando-se na carga e repetições utilizadas em treino diário, foi estabelecida uma carga subjetiva para os participantes realizarem não mais que 10 repetições máximas. O número de repetições e carga levantada foram anotados, comparados e calculados com o fator de repetição da tabela de previsão de 1RM por repetições máximas, para assim obter a carga de 1RM predita e dar continuidade ao trabalho. Sendo necessária, haveria uma nova tentativa com o aumento da carga, totalizando no máximo cinco tentativas (Ploutz-Snyder e Giamis, 2001 e Fleck e Kraemer, 2006).

Após 48 horas da determinação das sobrecargas de cada indivíduo, sendo o mesmo instruído a não realizar nenhum tipo de atividade física nesse período, o protocolo de teste continuou com o procedimento de coletas das variáveis PAS, PAD e FC. No dia do teste e aferição das variáveis hemodinâmicas, os indivíduos ficaram em repouso por 10 minutos em ambiente calmo antes das primeiras aferições da PAS, PAD, FC pré-exercício.

O exercício *Leg Press 75°* foi o primeiro exercício a ser avaliado. Foi solicitado de cada indivíduo, que este executasse 01 série de 10 repetições máximas a 85% de 1RM (que é a porcentagem máxima que geralmente é a mais utilizada nas academias quando se almeja hipertrofia muscular) (Mcardle, Katch e Katch, 2010). Sendo o número de repetições a 85% de 1RM uma variável não controlada, foi solicitado aos participantes que por percepção de esforço indicariam a falha muscular, informando o momento em que iriam executar a última repetição para que o avaliador iniciasse a pressionar o manguito do esfigmomanômetro e estetoscópio, e outro avaliador ajudante verificou a FC logo após a execução do exercício com o frequencímetro de monitoramento cardíaco Polar FT1.

A variável FC foi aferida mais uma vez após 30 segundos, e a PAS, PAD e novamente a FC aferidas após 1 minuto. Finalizando a aferição do primeiro exercício, o participante teve 5 minutos de intervalo recuperativo para que o mesmo procedimento pudesse ser aplicado no *Leg Press Vertical* e *Leg Press Horizontal*, respectivamente.

Resultados

Os valores das médias da FC, PAS pré protocolo, e também esses valores logo após a execução dos exercícios *Leg Press* para o Grupo Feminino de Idosas são apresentados na tabela 01.

Tabela 01 – Variáveis Hemodinâmicas Grupo Feminino de Idosas

Exercícios	PAS – Pré Protocolo	PAS – Logo Após	FC – Pré Protocolo	FC – Logo Após
<i>Leg Press</i> Horizontal	12.3	15.1	69.1	139.7
<i>Leg Press</i> Vertical		16.0		144.7
<i>Leg Press</i> 75°		15.5		142.1

Na tabela 02, pode-se observar os valores das médias da FC, PAS pré protocolo, e esses valores logo após a execução dos exercícios *Leg Press* para o Grupo Masculino de Idosos.

Exercícios	PAS – Pré Protocolo	PAS – Logo Após	FC – Pré Protocolo	FC – Logo Após
<i>Leg Press</i> Horizontal	12.6	15.0	76.5	140.7
<i>Leg Press</i> Vertical		15.7		145.3
<i>Leg Press</i> 75°		15.6		143.3

Tabela 02– Variáveis Hemodinâmicas Grupo Masculino de Idosos

Dados das médias da PAS e FC após 5 minutos do término do protocolo prático também foram aferidos e comparados aos resultados coletados na fase pré protocolo para demonstrar quais foram os comportamentos das mesmas para ambos os grupos após a recuperação (Tabela 3).

Tabela 03 – Comparação das Variáveis Hemodinâmicas dos Grupos na fase Pré Protocolo e Após Protocolo

Grupos	PAS Pré Protocolo	PAS 5 min. após o Protocolo	FC Pré Protocolo	FC 5 min. após o Protocolo
Feminino Idosas	12.3	12.2	69.1	73.3
Masculino Idosos	12.6	12.4	76	80.6

Na comparação do desempenho entre os diferentes exercícios, pode-se perceber que o *Leg Press* Vertical apresentou as maiores médias de DP tanto para homens quanto para mulheres. Já o *Leg Press* Horizontal apresentou as menores médias de DP nos dois grupos (Tabela 4).

Tabela 04 – Médias do DP entre os exercícios nos grupos estudados

Exercícios	Média (Feminino Idosas)	Média (Masculino Idosos)
<i>Leg Press</i> Horizontal*	21154,44	21211,11
<i>Leg Press</i> Vertical [#]	23185,55	22883,33
<i>Leg Press</i> 75°	22136,11	22523,88

Legenda: *Exercício com menor média de DP entre os grupos. [#]Exercício com maior média de DP entre os grupos.

Ao comparar os resultados obtidos do DP entre os três tipos de exercícios no Grupo Feminino de Idosas, constatou-se uma diferença significativa ($p = 0,01$), ou seja, o exercício *Leg Press* Vertical exigiu mais das mesmas, elevando o DP de forma significativa (Tabela 05).

Tabela 05 – Valor de p sobre o DP entre os exercícios no Grupo Feminino de Idosas

Exercícios	Média (Feminino Idosas)	Valor de p
<i>Leg Press</i> Horizontal	21154,44	0,01
<i>Leg Press</i> Vertical*	23185,55	
<i>Leg Press</i> 75°	22136,11	

Legenda: * Exercício com diferença significativa do DP sobre os demais.

Nos resultados obtidos do DP entre os três tipos de exercícios no Grupo Masculino de Idosos, constatou-se que não houve diferença significativa ($p = 0,08$), ou seja, nenhum dos três exercícios ao serem comparados entre si, foi capaz de elevar de maneira significativa o DP (Tabela 06).

Tabela 06 – Valor de p sobre o DP entre os exercícios no Grupo Masculino de Idosos

Exercícios	Média (Masculino Idosos)	Valor de p
<i>Leg Press</i> Horizontal	21211,11	0,08
<i>Leg Press</i> Vertical	22883,33	
<i>Leg Press</i> 75°	22523,88	

Na comparação do DP entre os Grupos Femininos e Masculinos de Idosos em cada tipo de Exercício, pode-se notar que não houve diferença significativa em nenhum dos três exercícios ao compará-los entre os gêneros, ou seja, nenhum dos exercícios se sobressaiu em elevar de maneira significativa o DP ao comparar os resultados entre os dois grupos (Tabela 07).

Tabela 07 – Valor de p sobre o DP entre os exercícios no Grupo Feminino e Masculino Idosos

Exercícios	Média (Feminino Idosas)	Média (Masculino Idosos)	Valor de p
<i>Leg Press</i> Horizontal	21154,44	21211,11	0,92
<i>Leg Press</i> Vertical	23185,55	22883,33	0,68
<i>Leg Press</i> 75°	22136,11	22523,88	0,78

Discussão

Os primeiros dados analisados foram os dados das variáveis hemodinâmicas (PAS e FC) pois são os dados necessários para aferir-se o DP. Foram comparados primeiramente os resultados pré protocolo com os resultados das variáveis logo após exercício, e para ambos os grupos foi percebido médias de PAS e FC consideradas normais na fase pré protocolo, e essas médias foram elevadas em ambos os exercícios, com um maior aumento percebido no *Leg Press* Vertical, seguidos do *Leg Press* 75° e *Leg Press* Horizontal, respectivamente.

No estudo de Ferreira, Duarte e Alves (2015), ao compararem a resposta cardiovascular aguda no exercício *Leg Press* 45° (angulação de 45° entre o

posicionamento do assento do banco do executante em relação ao chão) e *Leg Press* Vertical em adultos jovens saudáveis, também obtiveram elevação das variáveis hemodinâmicas PAS e FC da fase pré para a fase pós protocolo.

Um outro estudo, analisou as respostas das variáveis hemodinâmicas em idosos após um protocolo de exercícios no *Leg Press* Vertical, com cargas variadas e também foi observado aumento em ambas variáveis da fase pré para pós protocolo (Araújo e Klein, 2010).

Estas situações de incremento apresentadas acima já era de se esperar, pois na literatura é descrito que há um aumento de forma linear das variáveis hemodinâmicas devido ao aumento de sangue para a musculatura ativa nos exercícios (Polito, Farinatti, 2003).

Na execução de exercícios dinâmicos há um aumento da atividade nervosa simpática, desencadeado pela ativação do comando central, dos mecanorreceptores musculares e, dependendo da intensidade, dos metaborreceptores musculares (Forjaz e Tinucci, 2000). Há então como resposta a este aumento da atividade simpática o aumento da FC e da PAS, dentre outras variáveis hemodinâmicas, em virtude da vasodilatação na musculatura ativa, pela produção de metabólitos musculares (ACSM, 2009).

As comparações entre as médias das variáveis hemodinâmicas PAS e FC na fase pré protocolo com as médias 5 minutos após o término no protocolo, foram realizadas com o intuito de averiguar se as variáveis hemodinâmicas voltariam ao seu estado de normalidade, ou seja, se os indivíduos estudados, conseguiriam se recuperar após o protocolo. Logo, pode-se observar, que em ambos os grupos, essa recuperação foi notada.

Castinheiras-Neto, Costa-Filho e Farinatti (2010), ao realizarem um estudo para analisar se as respostas cardiovasculares ao exercício resistido seriam afetadas pela carga utilizada e intervalos entre as séries após o exercício *Leg Press* Horizontal, obteve como resultados que a PAS e FC elevaram seus valores durante a execução das séries do exercício e que após as séries os valores de ambas voltaram a normalidade, ou seja, os indivíduos se recuperaram para os valores obtidos da PAS e FC na fase pré teste.

As respostas cardiovasculares pronunciadas a maiores intervalos de recuperação podem associar-se a uma maior recuperação sistêmica do estresse gerado pelo exercício, pois durante a execução dos exercícios, o acúmulo de metabólitos, com consequente estimulação nervosa via receptores químicos e mecânicos, pode potencializar essas respostas de elevação nas variáveis hemodinâmicas e consequente baixa desses valores durante um intervalo maior de recuperação (Rowell e O'Leary, 1990).

Com um dos objetivos principais do trabalho, que foi averiguar se algum dos três tipos de *Leg Press* seria capaz de oferecer risco cardíaco aos grupos estudados, foi possível aferir que ao comparar o DP de ambos, foi percebido que nenhum dos três tipos de *Leg Press* ofereceu riscos cardíacos aos indivíduos, pois não houve nenhum valor de DP superior ao limite onde o valor limite deste com potenciais riscos cardíacos

é 26636 para idosos entre 65 a 75 anos sem problemas cardíacos (Camara, Santos e Demardi, 2010).

O DP é uma variável que tem relação direta com o quanto o miocárdio teve que trabalhar para manter o organismo em equilíbrio de nutrientes para desenvolver determinada ação muscular, sendo a melhor estimativa fisiológica do exercício resistido (ACSM, 2000). Farinatti e Assis (2000), relatam que a tendência do DP é aumentar na execução do exercício resistido, este relacionado diretamente com o tipo, intensidade, ambiente e duração do exercício.

Sobre a variação das médias de Duplo Produto entre os exercícios, foram obtidos para ambos os grupos que o *Leg Press* Vertical foi o exercício responsável por mais elevar o valor do DP, enquanto o *Leg Press* Horizontal foi o exercício que menos elevou esta variável. Ao comparar os dados do DP entre os exercícios em relação aos sexos, foi possível aferir que o *Leg Press* Vertical foi o que obteve essa diferença de forma significativa. Isto pode estar relacionado ao fato de que a quantidade da massa muscular solicitada para equilibrar o controle do movimento, quando contraída fortemente no *Leg Press* Vertical, facilita o aumento da FC e consequentemente da PA (Reis et al., 2012).

Ferreira, Duarte e Alves (2015), ao compararem o DP entre os exercícios *Leg Press* 45° e *Leg Press* Vertical, foi verificado um maior DP no *Leg Press* 45°, o que distingue do presente estudo, onde apesar de não ter sido utilizado o *Leg Press* 45°, houve uma maior elevação do DP no *Leg Press* Vertical em detrimento do *Leg Press* Horizontal e 75°.

Já no estudo de Araújo e Klein (2010), ao submeterem idosas há dois protocolos de treinamento resistido (com variações na porcentagem de carga) no exercício *Leg Press* Vertical, apesar de que em ambos protocolos houveram elevação de DP, não encontraram diferenças significativas entre esta variável entre os dois protocolos realizados.

Para tanto, Miranda et al. (2005), destacam que para se ter uma grande elevação do DP, o interessante não é a intensidade do exercício mais sim o seu volume, logo, talvez esta seja a explicação para uma elevação moderada do DP no protocolo realizado no estudo, ou seja, sem riscos cardíacos, identificando baixo risco na condução de exercícios resistidos, pois houve uma intensidade maior em detrimento do volume de treinamento.

Conclusão

Conclui-se que em ambos exercícios realizados no protocolo (*Leg Press* Horizontal, *Leg Press* Vertical e *Leg Press* 75°) houve aumento do DP, ou seja, as execuções desses exercícios nos grupos estudados foram capazes de elevar o DP, foram responsáveis pelos aumentos de PAS e FC, variáveis essas que resultam o DP.

Houve um aumento mais acentuado do DP no *Leg Press Vertical*, em ambos os grupos, pois a quantidade da massa muscular solicitada para equilibrar o controle do movimento, quando contraída fortemente neste aparelho, facilita o aumento da FC e consequentemente da PAS.

Contudo, os valores apresentados de DP, não se elevaram a níveis de potenciais riscos cardíacos aos participantes do estudo, ou seja, estes três exercícios executados na intensidade e volumes prescritos no protocolo do estudo, ofereceram baixo risco cardíaco.

Referências

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. ACSM. *Guidelines for graded exercise testing and exercise prescription*. Philadelphia: Williams and Wilkins, 2000.

AMERICAN COLLEGE OF SPORTS MEDICINE. ACSM. *Guidelines for exercise testing and Prescription*. Baltimore: The point, 2009.

ARAÚJO, G. S.; KLEIN, C. M. O. Respostas cardiovasculares agudas no exercício Leg-Press em idosos utilizando diferentes protocolos de treinamento. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, São Paulo, v. 4, n. 21, p. 245-251, 2010.

AUBE, D.; WADHI, T.; RAUCH, J.; et al. Progressive resistance training volume: effects on muscle thickness, mass, and strength adaptations in resistance-trained individuals. *J Strength Cond Res.*, n. 36, p. 600-607, 2022.

BAECHLE, T. R.; GROVES, B. R.; MADURO, C.; HAGEN, A. M. M. *Treinamento de força: passos para o sucesso*: Artmed, 2000.

BAZ-VALLE, E.; FONTES-VILLALBA, M.; SANTOS-CONCEJERO, J. Total number of sets as a training volume quantification method for muscle hypertrophy: A systematic review. *J Strength Cond Res.*, n. 35, p. 870-878, 2021.

CAMARA, F. M.; DOS SANTOS, J. A. B.; VELARDI, M. Valores de referência do duplo produto na ergometria e exercício resistido: uma revisão de literatura. *Revista Digital Buenos Aires EFDeportes*, Año 14, nº 141, 2010.

CARDIOLOGIA, S. B.; NEFROLOGIA, S. B. V Diretrizes brasileiras de hipertensão arterial. *Rev. bras. hipertens*, v. 13, v. 4, p. 260-312, 2006.

CASTINHEIRAS-NETO, A. G.; COSTA-FILHO, I. R.; FARINATTI, P. T. V. Cardiovascular Responses to Resistance Exercise are Affected by Workload and Intervals between Sets. *Arq Bras Cardiol.*, v. 95, n. 4, p. 493-501, 2010.

DE MATOS, D. G.; AIDAR, F. J.; FILHO, M. L. M.; DA SILVA SALGUEIRO, R.; DE OLIVEIRA, J. C.; KLAIN, I. P.; DANTAS, E. H. M. *Analysis of hemodynamic responses to resistance exercise performed with different intensities and recovery intervals*, 2013.

FARINATTI, P. T. V.; ASSIS, B. F. C. B. Estudo da Frequência cardíaca, Pressão Arterial e Duplo Produto em exercícios-Contra Resistência e Aeróbio Contínuo. *Rev. Bras. de Atividade e Saúde*. v. 5, n. 2, p. 5-16, 2000.

FERREIRA, F. C.; DUARTE, F. R.; ALVES, C. J. Resposta cardiovascular aguda no exercício Leg Press em ângulos diferentes de execução. *Revista Educação, Saúde e Meio Ambiente*, p. 84-98, 2015.

FIGUEIREDO, V. C.; DE SALLES, B. F.; TRAJANO, G. S. Volume for muscle hypertrophy and health outcomes: the most effective variable in resistance training. *Sports Med.*, n. 48, p. 499-505, 2018.

FLECK, S. J.; KRAEMER, W. J. *Fundamentos do Treinamento de Força muscular*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FORJAZ, C. L. M.; TINUCCI, T. A medida da pressão arterial no exercício. *Rev. Bras. de Hipertensão*, v. 10, n. 1, p. 79-87, 2000.

GIELEN, S.; SCHULER, G.; ADAMS, V. Cardiovascular effects of exercise training. *Circulation*, v. 122, n. 12, p. 1221-1238, 2010.

INOUE, R.; OHKUBO, T.; KIKUYA, M.; METOKI, H.; ASAYAMA, K.; KANNO, A.; IMAI, Y. Predictive value for mortality of the double product at rest obtained by home blood pressure measurement: the Ohasama study. *Am J Hypertens*, v. 25, n. 5, p. 68-75, 2012.

MAEDER, M. T.; THOMPSON, B. R.; BRUNNER-LA ROCCA, H.P.; KAYE, D. M. Hemodynamic basis of exercise limitation in patients with heart failure and normal ejection fraction. *Journal of the American College of Cardiology*, v. 56, n. 11, p. 855-863, 2010.

MCARDLE, W. D.; KATCH, F. I.; KATCH, V. L. *Exercise Physiology: Nutrition, Energy, and Human Performance*. Lippincott Williams & Wilkins: 2010.

MEDICINE, A. C. O. S. American College of Sports Medicine position stand. Progression models in resistance training for healthy adults. *Med Sci Sports Exerc*, v. 41, n. 3, p. 687-708, 2017.

MENDONÇA, R.; FERNANDES, H. Influência de diferentes programas de exercício físico na composição corporal e dimensões psicológicas em mulheres. *Motricidade*, v. 8, Supl. 2, p. 1023-1031, 2012.

MIRANDA, H.; SIMÃO, R.; LEMOS, A.; DANTAS, B. H. A.; BAPTISTA, L. A.; NOVAES, J. Análise da Frequência Cardíaca e Duplo Produto em Diferentes Posições corporais nos Exercícios Resistidos. *Rev. Bras. Med. Esporte*, v. 11, n. 5, p. 295-298, 2005.

NUNES, J. P.; KASSIANO, W.; COSTA, B. D. V.; et al. Equating resistance-training volume between programs focused on muscle hypertrophy. *Sports Med*, v. 51, p. 1171-1178, 2021.

OTSUKI, T.; MAEDA, S.; IEMITSU, M.; SAITO, Y.; TANIMURA, Y.; SUGAWARA, J.; AJISAKA, R.; MIYAUCHI, T. Postexercise Heart Rate Recovery Accelerates in Strength-Trained Athletes. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, v.39, n. 2, p 365-370, 2007.

PLOUTZ-SNYDER, L. L.; GIAMIS, E. L. Orientation and familiarization to 1RM strength testing in old and young women. *J Strength Cond Res*, v. 15, n. 4, p. 519-523, 2001.

POLITO, M. D.; FARINATTI, P. T. V. Considerações sobre a medida da pressão arterial em exercícios contra-resistência. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 9, n. 1, 2003.

QUEIROZ, A. C.; KANEGUSUKU, H.; CHEHUEN, M. R.; COSTA, L. A.; WALLERSTEIN, L. F.; DA SILVA, V. J. D.; et al. Cardiac work remains high after strength exercise in elderly. *Int J Sports Med.*, v. 34, n. 5, p. 391-7, 2013.

REIS, L. G. R.; TEIXEIRA, A. L. S.; DE PAIVA, D. B.; DOS SANTOS, S. M.; MORAES, E.; SIMÃO, R.; DIAS, M. R. Respostas cardiovasculares agudas em diferentes posições corporais no treinamento resistido. *RBPFX-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, v. 6, n. 33, 2012.

ROWELL, L. B.; O'LEARY, D. S. Reflex control of the circulation during exercise: chemoreflexes and mechanoreflexes. *J Appl Physiol.*, v. 69, n. 2, p. 407-18, 1990.

SADRZADEH, R. A. H.; DEWEY, F. E.; SUNGAR, G. W.; ASHLEY, E. A.; HADLEY, D.; MYERS, J.; FROELICHER, V. F. Age and double product (systolic blood pressure x heart rate) reserve-adjusted modification of the Duke Treadmill Score nomogram in men. *Am J Cardiol*, v. 102, n. 10, p. 1407-1412, 2008.

SANTOS, E. M. R.; GOMES, T. M.; JUNIOR, R. S. F.; NOVAES, J. S. Respostas cardiovasculares agudas em diferentes exercícios de força. *Rev. SOCERJ*, v. 21, n. 3, p. 166-72, 2018.

WATTS, K.; BEYE, P.; SIAFARIKAS, A.; DAVIS, E. A.; JONES, T. W.; O'DRISCOLL, G. et al. Exercise training normalizes vascular dysfunction and improves central adiposity in obese adolescents. *Crawley*, v. 19, n. 10, p. 1823-1827, 2004.

Data do recebimento: 01/04/2025; Data de aceite: 05/04/2025

Giuliano Roberto da Silva - Pós Doutorado em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN). Docente do Departamento de Educação Física na Universidade Professor Edson Antônio Velano (UNIFENAS) e na Faculdade de Ciências e Tecnologias de Minas Gerais (FACICA). Professor efetivo na Rede Estadual de Ensino SRE-Varginha – MG.

E-mail: giuliano.silva.r@gmail.com

Edson Azarias dos Santos - Pós Graduado em Condicionamento Físico em Academia pela Escola Superior de Educação Física de Muzambinho (ESEFM). Professor efetivo na Rede Estadual de Ensino SRE-Varginha – MG.

E-mail: jurunep@gmail.com

Maria Alice Nascimento Azarias Santos - Graduada em Educação Física pela Universidade Federal de Lavras (UFLA). Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário de Lavras (UNILAVRAS).

E-mail: maazarias86@gmail.com

Douglas José Mendonça - Doutorado em Administração pela Universidade Federal de Lavras (UFLA). Docente na Universidade Estadual de Minas Gerais (UEMG).

E-mail: mendonca_douglas@yahoo.com.br

Bruna Carla Pedroso - Graduada em Sistemas de Informação pela Universidade Federal de Lavras (UFLA).

E-mail: bca.pedroso@gmail.com

Lilian Cristina Gomes do Nascimento - Pós Doutorado em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca (UNIFRAN). Docente e Pesquisadora no Programa *Strictu Sensu* de Mestrado e Doutorado em Promoção de Saúde da Universidade de Franca (UNIFRAN).

E-mail: lilian.nascimento@unifran.edu.br

Relato

O lugar social do idoso: Santa Genoveva, Fortaleza e D'Ottavio – da disruptura à uma nova norma?

Evaldo Cavalcante Monteiro

Eu me apresento ao leitor para que compreenda meu lugar de fala. Sou Evaldo Monteiro, terapeuta ocupacional e estudioso da temática 'envelhecimento' com enfoque na dimensão social. Há quarenta anos iniciei essa trajetória e, ao longo desse tempo, acalentei o sonho de que, até a minha velhice, chegaríamos a um patamar de atenção digna a essa fase da vida. Esperava isso não apenas para mim, mas também para meus coetâneos. Embora alguns feitos tenham sido alcançados na consecução desse objetivo no transcurso do tempo, a realidade vem me trazendo um sabor amaríssimo no tocante a essa questão.

Torna-se imperativa essa reflexão, fruto tanto desse meu caminho quanto dos fatos apresentados pelas mídias sobre as situações vividas pelos envelhecidos ao longo do tempo. Com esse intuito, tomamos como referência três situações emblemáticas: os casos de Santa Genoveva, D'Ottavio e Fortaleza. Entendemos que esses episódios são sintomáticos, posto que representam expressões desse contexto ao longo do citado tempo. No entanto, para além da nossa lista, certamente o leitor conhecerá muitas outras tantas situações que poderiam constituir uma outra listagem. Elucidamos, aqui, que a apresentação não é cronológica, mas sim um encadeamento necessário à construção deste raciocínio.

Nesse sentido, cabe-nos afirmar que a escolha desses fatos, *de per se*, não deixa dúvidas quanto à representatividade da situação do idoso no país, sendo, portanto, relevante para compreensão do lugar social que ele, idoso, ocupa em nossa sociedade.

Caso 1. Clínica Santa Genoveva

O primeiro caso considerado é o da Clínica Santa Genoveva, no Rio de Janeiro, ocorrido em 1996, onde 156 idosos faleceram entre janeiro e maio daquele ano. Foi um impacto significativo, que gerou repercussão nacional. As reportagens deram ênfase aos descabimentos da administração e ao descumprimento da legislação. No entanto, destacamos aqui que **não se questionava o porquê disto? Por que eles se permitiram fazer o que fizeram?**

Caso 2. D'Ottavio

A segunda situação diz respeito ao caso D'Ottavio. O idoso Dário Antônio Raffaele D'Ottavio, de 88 anos, morava com dois filhos em um apartamento na zona norte do Rio de Janeiro. Este cenário nos parece bastante comum: idosos acolhendo seus filhos em momentos de dificuldade, exercendo seu **papel de retaguarda**, ou seja, uma **ação voluntária e um gesto de solidariedade intergeracional no âmbito da família**. No entanto, essa ação pode se tornar uma violência quando deixa de ser um ato volitivo, tornando-se uma obrigação que lhe é imposta.

Voltando ao caso, o idoso tinha dois benefícios ativos no INSS que totalizavam R\$ 5.207,91. Apesar de ser visto pelos vizinhos como um homem gentil, educado e prestativo, com uma situação econômica estável, eles sabiam do conflito entre pai e filho em relação ao controle do cartão e da senha do benefício. Informaram à polícia que haviam ouvido discussões sobre o controle do cartão, e que o filho queria ter este controle, mas o idoso se negava a dá-lo.

Diante do sumiço do idoso, a polícia foi acionada pelos vizinhos. Ao chegar ao local, a polícia encontrou o corpo do idoso em seu quarto e estima que ele estivesse morto há seis meses. As autoridades também apontam que, aparentemente, os filhos teriam se beneficiado dos recursos dele durante esse período, pois foram encontradas aquisições novas na casa. A causa da morte ainda é desconhecida. Esse tipo de comportamento, até então impensável, pode ser caracterizado como uma conduta disruptiva.

Reiteramos, então, a pergunta: por que eles se permitiram fazer o que fizeram? Entendemos que esse comportamento teria dois determinantes interligados que poderiam explicar a expressão que vemos. De um lado, aspectos idiossincráticos, estrito aos sujeitos com sua história; e do outro, os aspectos socioculturais e políticos que valorizariam ou depreciariam certos elementos, imprimindo, assim, um direcionamento à coletividade. A partir desses fatores, podemos pensar sobre esse comportamento diante da velhice, conforme expresso nos casos. No entanto, enfocaremos neste último visto que ele tem sido negado e pouco investigado.

Caso 3. Fortaleza

A terceira situação nos traz um dado local: Fortaleza, Ceará. No primeiro semestre de 2025, pelo menos duas reportagens da imprensa local apontaram a existência de 48 pessoas idosas ocupando leitos hospitalares sem que pudessem ter alta, pois não tinham para onde ir. Em contato com outros gerontólogos do país, a partir da divulgação desses dados, soube que esse fato não se restringe à cidade mencionada, e que, portanto, se repete em vários outros Estados. Além disso, um relatório sobre a população em situação de rua de Fortaleza revelou que 918 idosos vivem nessa condição. E isso ocorre apesar dos esforços do Ministério Público do Ceará, que há vinte anos vem tentando garantir que os sucessivos gestores da cidade implantem o serviço de acolhimento institucional este público em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Contudo, até o momento, essa iniciativa não se efetivou. Permanecendo este público desassistido, sem lugar para morar, sem comida e sem ter quem cuide deles.

Diante disso, cabe-nos propor novamente a pergunta: por que os gestores se permitiram fazer o que fizeram? Ou melhor, **por que os gestores, ao longo desses 20 anos, não implantaram o serviço de acolhimento institucional em ILPI nem implementaram outras modalidades de serviço para atender essa população no município?**

A primeira resposta que nos cabe é que esta é uma questão pública de Estado. Embora sempre tenham existido pessoas longevas ao longo da existência humana, isto se deve ao fato de que hoje temos um volume de pessoas idosas nunca visto antes na história humana. Dois fatores foram decisivos para esse cenário: o primeiro é o investimento na assistência à saúde do trabalhador, garantindo que a população permanecesse apta ao trabalho e, conseqüentemente, isto se repercutindo na longevidade. O segundo é a redução da taxa de natalidade, que contribui, sobremaneira, para o aumento da proporção de velhos. Como essa taxa já está abaixo do nível de reposição, a tendência é que o número de idosos só cresça.

A diminuição da natalidade reduz o número de filhos e, com isso, a probabilidade de eles se tornarem cuidadores de seus pais. Neste sentido, **impõe-se ao Estado a responsabilidade de cuidar dos velhos, permitindo que seus filhos estejam disponíveis para o trabalho, sobretudo naquelas famílias que não podem arcar com o ônus financeiro para contratar serviços** desta ordem.

O Estado relega a velhice a um espaço de um não lugar

O envelhecimento populacional não é um fenômeno abrupto. No Brasil, ele foi deflagrado na década de 1960, quando a população idosa representava 4,7%, chegando, hoje, aos atuais 15,6%. O processo de envelhecimento populacional brasileiro tem sido por demais célere. Para efeito de comparação, a França levou cem anos para dobrar sua população idosa, enquanto o Brasil triplicou esse número em apenas sessenta anos. Além disso, a França é um país mais rico, com elevado nível de escolaridade, com uma longa tradição de políticas públicas e menor concentração de renda – esses fatores fazem uma diferença significativa entre esses dois países. Portanto, nesse contexto, **chegamos à primeira constatação: tanto os gestores quanto a população têm plena consciência do avanço do envelhecimento populacional.**

Devemos destacar, por outro lado, que **os serviços prestados à população idosa no Brasil não cresceram na mesma proporção da população, tampouco se diversificaram** como preconizados na Política Nacional do Idoso e na Tipificação dos Serviços Socioassistenciais. Essa realidade não apenas ratifica a falta de tradição em políticas públicas voltadas para o envelhecimento, mas também sinaliza a negação do próprio processo de envelhecimento do país. Isso é evidenciado na não assunção pelo Estado de políticas públicas para os idosos, seja pela falta de determinação para este fim, seja pela falta de investimentos públicos destinados a essa questão. **Assim, chegamos à segunda constatação: os serviços essenciais não acompanharam de forma proporcional à crescente demanda.**

O papel político do Estado pode ser comparado ao de um regente de uma orquestra: é ele quem define o tom e conduz a direção. No entanto, **o Estado permanece inerte, atua de forma negligente, negando os direitos da pessoa idosa**, que deveriam ser parte essencial do seu papel para com esta população. Assim, ele remete para sociedade sinais de insignificância do segmento, **relegando a velhice a um espaço de um não lugar** e sem lei efetiva. E um território sem lei tornar-se um campo fomentador de violência.

Ao longo dos anos de direitos negados, o rastro de violência contra os idosos segue sendo perpetrado pelos demais segmentos, copiando o regente – o Estado. Com isso, **vem se estruturando entre nós uma nova ordem, a qual banaliza esse mal: a regra passa a ser a negação de direitos e a perpetração da violência contra os idosos**. Por fim, chegamos à **terceira constatação: o Estado, ao negligenciar os determinantes legais do idoso, nega-lhes o direito mais basal, o direito humano à vida – à vida com a dignidade devida**.

Entretanto, vislumbramos uma saída honrosa por meio da organização da sociedade civil, com um amplo trabalho em larga escala de **educação gerontológica** voltado, **para os velhos e para os trabalhadores** que atendem os idosos, **e, principalmente, para a sociedade**. Afinal, somos todos envelhecetes, se não morrermos antes.

Sem freios ou anteparos efetivos, como visto aqui, todos nós iremos vivenciar algum grau de violência. Desse modo, faz-se plenamente cabível o adágio popular: “vendo a barba do seu vizinho arder, ponha a sua de molho”. Que **possamos, pois, construir uma sociedade mais justa e democrática**, e, conseqüentemente, mais **inclusiva** – não apenas para o segmento idoso, mas **para todos** os segmentos ditos minoritários. Saudações democráticas a todos.

Data de recebimento em 27/06/2025; Data de aceite: 27/06/2025

Evaldo Cavalcante Monteiro - Terapeuta Ocupacional (1984); Especialização: Gerontologia Social, UECE, TCC – A apatia no idoso institucionalizado; Família: Abordagem Sistêmica, UNIFOR; Administração Hospitalar, UNAERP; e Método Terapia Ocupacional Dinâmica, Ateneu, TCC - Da Figura Marcada à Artista e de Gerontólogo ao Menino Prodígio: Indícios do florescimento do Método Terapia Ocupacional Dinâmica no campo social?; Mestre em Gerontologia Social, PUC-SP – Dissertação – Se o idoso não é prioridade, também não é esquecido: a complexidade de envelhecer no Ceará; Doutor em Educação, UFC – Tese – Estrangeiras no Território de Vida? Um estudo sobre a produção social da velhice. Trabalhador da pasta da Assistência Social do Ceará há 40 anos, destes (8 anos) ILPI para idosos, (11 anos) coordenação de grupos de idosos, (20 anos) na gestão; presidi ao CEDI-Ce (x2), representando a pasta a qual me vincular, e, enquanto voluntário da AIC (x1) e atualmente conselheiro do CMDPI de Fortaleza representando ACEPI, participei da EBAPI e presidi a comissão de seleção de OSC para parceria com a Secretaria. Atualmente, estou de volta ao Abrigo dos idosos (1 ano); também fui professor do curso de Terapia Ocupacional (2004-2010) e sou professor da especialização em gerontologia de 2008 a 2024, ambos na Universidade de Fortaleza – UNIFOR. E-mail: monteiroevaldo.1961@gmail.com

Reflexões

Família, Envelhecimento e Demência: reflexões de uma clínica

Cláudia Fátima da Costa Magalhães

Lidar com os desdobramentos de uma população que envelhece será cada vez mais recorrente no cenário brasileiro. Temática já presente na clínica psicológica: histórias em que o envelhecer passa a compor a realidade, muitas vezes associado às demências. A família é a primeira a ser recrutada para os cuidados dos seus integrantes, especialmente nos casos de demência. São descontínuos que trazem transformações significativas para a vida das pessoas e suas famílias.

Apresento dois casos clínicos escolhidos pela profundidade e intensidade com que o envelhecimento, associado à demência, retratam os impactos vividos pelos envolvidos no sistema familiar, além de um breve comentário sobre o documentário “Alzheimer na Periferia”¹ do diretor Albert Klink, que oferece uma visão representativa da realidade desigual de cinco famílias de baixa renda, residentes em periferias de São Paulo. A narrativa articula suas existências (Gomes, 2022) em função do acometimento pelo Alzheimer, que transforma completamente a configuração familiar, prioridades e formas de atenção aos familiares.

Os casos clínicos atendidos no consultório, somados aos comentários sobre o documentário, tecem algumas reflexões de uma clínica acerca da tríade: Família, Envelhecimento e Demência.

Caso 1. Nunca pensei que colocaria minha mãe numa instituição

Juliana, 65 anos, separada, trabalha numa instituição financeira em período integral. Tem 1 filha de 35 anos, casada, que, juntamente com o parceiro, é seu “grande apoio”. A mãe, Eva, 90 anos, passou a morar com Juliana há três anos, após limitações físicas decorrentes de uma queda e início de demência. Chega à terapia angustiada e esgotada após férias do seu trabalho, período esse direcionado aos cuidados da mãe já bastante debilitada. Descreve um misto de desespero, impotência e cansaço, somados à indignação por não encontrar suporte nas irmãs e sobrinhas, que se

¹ Documentário brasileiro premiado retrata pacientes de Alzheimer na periferia. Vencedor de seis prêmios, o https://www.youtube.com/watch?v=sNg54_B8UBE

recusam a ajudar na divisão de tarefas e aporte financeiro. Os atritos se intensificam, dificultando a convivência entre as irmãs.

Sofre e sente-se culpada com a ideia de levar a mãe para uma instituição: “Nunca imaginei que faria isso”. Desafios e dificuldades aumentam à medida que tenta conciliar seu trabalho e o monitoramento das cuidadoras durante o dia, em uma jornada dupla ao chegar em casa para dar suporte à mãe no período noturno. A demência da mãe progride rapidamente com episódios de desorientação e alucinações mais frequentes. Juliana reconhece o esgotamento de suas forças e das tentativas de estimulação cada vez mais insuficientes para cuidar da mãe em casa.

A terapia foi direcionada ao acolhimento e apoio para transitar pelo processo demencial da mãe, compreender os próprios valores, crenças, limites e possibilidades, além de refletir sobre alternativas viáveis, inclusive internação. Após visitar algumas instituições pôde considerar: “acho que não penso mais *se vou ou não* levar mamãe para uma instituição, mas *quando* precisarei levá-la!”. Assim, reúne forças e coragem para enfrentar “o dia”, mesmo “de coração partido”. E assim o dia chegou.

Hoje, a rotina de Juliana, filha e genro, passou a incluir visitas à instituição com surpresas positivas ao verem Eva sorrir, alimentar-se sozinha, andar de andador e participar da aula de música. Uma interação mais amorosa vai surgindo entre Juliana e a mãe, algo até então não vivido por conta da rigidez de Eva, que, agora, permite “ser beijada, passarem creme no seu corpo, falar *eu te amo*”. Aos poucos, a vida pessoal de Juliana segue seu curso, conseguindo conciliar o suporte à mãe de forma um pouco menos sofrida, ao contar com o apoio de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI.

No entanto, os ajustes financeiros necessários para essa fase seguem entre conflitos e tentativas de diálogo com as duas irmãs e respectivas famílias.

Caso 2. Ressignificando o que é do papai e o que é da doença

Zuleica, 60 anos, recém-aposentada, casada, 2 filhos adultos. Em terapia há algum tempo, sendo os últimos dois anos focados na aposentadoria e nas demandas com os cuidados dos pais envelhecendo. Há um ano sua mãe, Vera, faleceu aos 83 anos de DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica) e outras complicações, após rápido período de internação e cuidados paliativos, na presença das filhas que faziam questão de uma partida mais humanizada.

A família passou a viver o luto pela perda da mãe, simultaneamente aos cuidados com o pai, João, 91 anos, que desde a perda da esposa começou a apresentar mais sinais de Alzheimer: esquecimentos, desorientação e outras complicações de saúde após uma queda. João sempre foi ativo e independente até os 88 anos, inclusive para cuidar de sua empresa e finanças.

Considerado “pessoa de difícil temperamento, teimoso, agressivo ao se expressar”, existindo muitos ressentimentos em função de relação tensa, especialmente para as

duas irmãs de Zuleica (50 e 54 anos) que sempre residiram na casa dos pais, de certa forma, em uma relação de dependência financeira. As irmãs passaram a assumir tarefas que não faziam parte do viver de cada uma. Atritos se potencializam e afetaram a relação entre irmãs, que divergem sobre formas de cuidado ao pai, que já não é mais a “mesma pessoa”, pois debilitado pelo Alzheimer ficou mais agressivo.

Este cenário de muitas brigas angustia Zuleica, por achar que as irmãs não entendem o comportamento atual do pai devido ao Alzheimer, mas sim como “maldade” dele. Sofrimento generalizado, vidas transtornadas. O pai foi internado algumas vezes e há 2 meses faleceu na presença das três filhas que juntas, neste turbilhão de afetos e desafetos, despediram-se daquele que representou um esteio, amparo e força, e ao mesmo tempo, dores e marcas de uma longa convivência. Em meio ao luto pela recente perda do pai, as irmãs deparam-se com novos e intensos conflitos com o inventário e as decisões sobre qual prosseguimento dar à empresa do pai.

Reflexões clínicas

Muitas vezes o sistema familiar se “desorganiza” ao precisar se “organizar” em torno de um problema, como visto nos dois casos em que a demência/Alzheimer acomete um familiar, que passa a necessitar de cuidados prolongados, geralmente, despendidos por um cuidador familiar ou profissional.

Surgem novas demandas que pedem ou remetem a ajustamentos nas relações; e não raro, remetem a crises e conflitos que podem desorganizar o sistema, ou potencializar desafetos e dificuldades já existentes.

No documentário Alzheimer na periferia o foco na figura do “cuidador familiar” teve um destaque especial, possibilitando a visibilidade aos sentimentos, sofrimentos, dificuldades e desafios enfrentados, especialmente, por aquele que assume a responsabilidade pelo suporte ao familiar. Como também ocorre no caso de Juliana, este é um lugar de sobrecarga, desgaste, renúncia, e que pode se transformar em fonte de conflitos na família.

Discursos como o corriqueiro: “o problema não é meu!”, “não tenho tempo, estou cuidando das minhas coisas” tonalizam as relações entre integrantes da família. Embora até possam ser reais, pois cada qual se encontra em sua busca pessoal de vida, por outro lado, também podem refletir a dificuldade de um filho ou filha de enxergar a fragilidade e dependência desse progenitor, muitas vezes evitando contato, ou negando a realidade de um processo demencial, como sentido por Juliana e Zuleica em relação às atitudes das irmãs.

Nem sempre ocorre um “adequado” compartilhamento de responsabilidades entre os integrantes do sistema familiar. O aparecimento ou intensificação de conflitos entre irmãos pode ser uma forma de expor essa nova realidade que pede equalização na distribuição de suporte, que envolve desde aspectos financeiros, disponibilidade de tempo e ajustes na rotina de cada um, para dar conta das novas demandas. Pode também refletir um padrão de comunicação desta família, um modo de expressarem ideias e afetos com uma carga emocional mais intensa e, por vezes, agressiva.

Destaca-se no caso de Juliana, bem como no documentário “Alzheimer na Periferia”, que, quando os cuidados ao(à) progenitor(a) acaba ficando sob a responsabilidade de apenas um integrante, a sobrecarga reverbera sobre a saúde deste, que, muitas vezes, renuncia à própria vida para realizar o apoio necessário, o que também é potencializador de adoecimento.

O momento em que filhos passam a cuidar dos pais pode levar a uma *parentalidade invertida*. Esta inversão de papéis acontece muito mais do que se imagina ou desejaria que ocorresse. Não é fácil lidar com estas transformações, nem para os pais que estão perdendo independência e autonomia em muitos aspectos do viver, e nem para o(a) filho(a) que assume responsabilidades, decisões e tarefas, que até então faziam parte da gestão dos pais.

O quanto daquilo que vai se delineando nas interações ao longo do viver em família, tece as tramas de um pano de fundo relacional, que pode configurar a dinâmica das relações entre os integrantes da família neste momento da vida, e assim como podem fazer ressurgir mágoas e dores de uma trajetória vivida, e exacerbar conflitos, como na família de Zuleica, que sofre de ver as irmãs brigarem com o pai, sem considerarem que o comportamento dele é exacerbado pelo Alzheimer.

Por outro lado, também possibilitam reaproximações que abrem espaço para reedições e ressignificação da relação e das experiências vividas, talvez um reconciliar-se com o passado, como tem sido para Juliana ao se surpreender e desfrutar de momentos de ternura com a mãe, e, para Zuleica, a possibilidade de olhar o pai com respeito, carinho e compreensão do processo demencial.

O documentário “Alzheimer na Periferia” mostra uma outra realidade, apresenta os contextos de famílias de uma classe menos favorecida, que enfrentam o envelhecimento associado ao Alzheimer, simultaneamente tendo de lidar com inúmeras questões relativas às condições precárias de vida, tais como: falta de informação e suporte médico, privações e dificuldades financeiras, questões de acessibilidade na residência, no entorno e para o deslocamento a lugares de apoio, entre outras. Mas, também, mostra como estas famílias reagem aos inconvenientes e vicissitudes da vida, buscando se reinventar para fazer frente aos obstáculos e desafios que surgem.

Interessante notar o entrosamento e participação de todos familiares nas ações de suporte à idosa da 5ª família apresentada no documentário, inclusive com o envolvimento dos netos no dia a dia dos cuidados à avó. Sobressaem a coesão, a afetividade e a boa interação dos familiares como recurso facilitador para os ajustes necessários ao enfrentamento dos obstáculos, além do poder do afeto demonstrado entre netos, irmãos e filhos e mãe.

O envelhecimento de um progenitor ou parente, quando associado à Demência, é uma situação que reconfigura a relação e a temática do viver. Ter um familiar com Alzheimer não é algo pontual, mas sim contínuo, prolongado e progressivo em seu declínio. Lidar com as limitações progressivas e funestas que decorrem do Alzheimer mexe com o percurso e a rotina de vida da pessoa e de todos envolvidos nos cuidados ao familiar. Afeta também a forma como a pessoa é vista nesta sucessão de perdas

de capacidades (memória, raciocínio, orientação, alterações de comportamento) independência e autonomia. Isto assusta, entristece, deprime. Há de se reconhecer que lidar com perdas é doloroso. Nestes casos são perdas gradativas e contínuas. Pode-se não reconhecer o familiar, como se estivesse lidando com alguém que não está mais ali.

Torna-se um desafio para as famílias e seus integrantes acessar a paciência, amorosidade e aceitação que o contexto requer, preservando a conexão emocional como poderoso recurso (não garantia) para um transitar menos penoso pelo processo; e, dentro do possível, assegurar o acolhimento, suporte e respeito à dignidade deste familiar. Desafio com seus percalços e aprendizados.

É possível tecer muitas reflexões a partir dessas ricas histórias de vida. São histórias que merecem ser reverenciadas pela inspiração e aprendizado que trazem para a vida pessoal e profissional de todos.

Algumas considerações

Todos os seres humanos, que gozam dos privilégios e dificuldades da longevidade na existência, vão envelhecer, sozinhos ou inseridos em um grupo, seja a família, amigos e/ou instituição.

É importante estarmos atentos às singularidades da existência de cada ser em seu processo de vida e envelhecimento, pois assim como existem múltiplas velhices, múltiplas são as formas de se viver em família.

O impacto do Alzheimer é muito penoso para a família também, principalmente pelo aspecto degenerativo ao longo de sua evolução. Quando a doença dá o tom ao envelhecer, o colorido da vida pode perder espaço frente às duras e difíceis demandas que surgem e transformam a vida do paciente e sua família. Neste sentido, a clínica de psicologia, aliada à terapia familiar, pode funcionar como suporte às pessoas e famílias que, de alguma forma, estão lidando com o envelhecimento e/ou com processo demencial em curso. Os que cuidam também precisam ser cuidados!

Existem famílias impactadas em seu funcionamento e organização, podendo estar transitoriamente, desestabilizadas por tais contextos. Mas, também existem famílias em que os laços afetivos e o padrão de interação funcionam como combustível para encontrar forças e encorajamento para enfrentar as mais delicadas situações. A afetividade existente, o apoio mútuo e a coesão familiar podem ser um poderoso recurso para transitarem pelas vicissitudes da vida.

O Alzheimer (ainda) é uma doença que não tem cura, mas existem tratamentos que podem adiar sua progressão e possibilitar certo grau de qualidade de vida às pessoas. Assim, a disseminação de informações e a conscientização das pessoas sobre o assunto é fundamental e pode estar presente dentro de um espaço terapêutico.

É triste reconhecer que o acesso aos tratamentos e rede de apoio para os cuidados necessários diferem conforme os níveis sociais e econômicos, podendo existir mais dificuldades e restrições para famílias de baixa renda. Fica evidenciada a importância de ações em prol do desenvolvimento de políticas públicas e de saúde que atendam a esta camada populacional.

Enfim, o consultório em seu lugar de cuidado, respeito, reconhecimento ao sofrimento e a dor de cada ser, mantém seu olhar atento aos espaços de abertura existentes para acessar as potencialidades e os recursos de enfrentamento de cada pessoa ou família, e também de sua inserção no social ao participar e fomentar espaços de discussão e trocas sobre as demandas do humano, de forma a possibilitar que o sentido da vida continue pulsante.

Referências

ALZHEIMER na Periferia. Direção: Albert Klink. São Paulo, SP: Malabar Filmes, 2018. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=sNg54_B8UBE>.

GOMES, Victória das Graças. Documentário "Alzheimer na periferia" e as (possíveis) formas de cuidado. Rev. Longeviver, Ano IV, n. 15, Jul/Ago/Set. São Paulo, 2022: ISSN 2596-027X. Disponível em: Acesso em 27 jun 2025.

Data de recebimento em 27/06/2025; Data de aceite: 27/06/2025

Cláudia Fátima da Costa Magalhães - Psicóloga, com especialização em Terapia Familiar e de Casal pela PUC/SP e em Psicossomática pela FACIS-IBEHE. Há mais de 30 anos na área clínica como psicoterapeuta individual, de casal e de família, e com orientação profissional para jovens. Integrante do Grupo Singularidades. Texto escrito para o curso "O envelhecimento na perspectiva da Gerontologia Social", ministrado pelo Espaço Longeviver/Portal do Envelhecimento, no segundo semestre de 2024. E-mail: claudia.fcmagalhaes@gmail.com. Instagram: @claudiafcmagalhaes