


O SIGNIFICADO DO ENVELHECER NOS DISCURSOS DE IDOSOS CEGOS

IGOS

View metadata, citation and similar papers at core.ac.uk

brought to you by  CORE

provided by Archives of the Faculty of Veterin

Wagner Wey Moreira²
Regina Simões³

resumo

O aumento da expectativa de vida ampliou a população idosa com demência e deficiência. Este estudo investigou a concepção de envelhecimento para pessoas idosas cegas de seis instituições localizadas nas cidades de Jundiá, Campinas e Paulínia, do Estado de São Paulo. Foram entrevistados 20 idosos cegos, os quais além dos dados pessoais responderam à pergunta: O que significa envelhecer para você? O grupo era composto predominantemente por homens aposentados, na faixa etária de 60 a 64 anos; 85% adquiriram a cegueira e 15% eram congênitos. Como principais unidades de significado encontradas, tivemos que envelhecer é: processo natural (45%); passar dos anos (40%); processo de desgaste (35%); relacionado à deficiência (20%); ser ativo (10%) e contradições significativas (5%), o que demonstra que eles entendem o significado do envelhecimento por perspectivas diferenciadas, enfatizando momentos positivos e negativos da velhice.

palavras-chaves
Envelhecimento. Idoso. Cego.

1 Introdução

Uma pesquisa deve demandar interesse, sendo este a necessidade de se ter respostas para um problema que, como tal, incomoda e não há respostas

1 Graduado e Mestre em Educação Física pela UNIMEP. Professor do programa de esportes e atividades motoras adaptadas do Centro Universitário Herminio Ometto (UNIARARAS) e do Centro Universitário Padre Anchieta (UNIANCHIETA de Jundiá). E-mail: alessandrotosin@uniararas.br

2 Graduado em Educação Física e Pedagogia, Doutor em Educação – Psicologia e Livre Docente da UNICAMP. Professor da Faculdade de Educação Física e do Mestrado e Doutorado em Educação da Universidade Federal do Pará. E-mail: wmoreira@ufpa.br

3 Graduada em Educação Física, Doutora em Educação Física pela UNICAMP. Professora da Faculdade de Educação Física – Castanhal e do Mestrado e Doutorado em Educação da Universidade Federal do Pará. E-mail: rrsimoes@unimep.br

prontas para ele. Construir respostas a problemas é a função do ato de pesquisar.

Assim, qual o nosso problema atual, como pesquisadores do fenômeno corporeidade, do ser idoso e da pessoa com deficiência? Associar essas dimensões em uma investigação junto a idosos cegos que tente responder a seguinte questão geradora: O que significa envelhecer para você?

A construção do artigo apresenta a seguinte estrutura: um apanhado teórico sobre as questões do envelhecimento e do ser cego; uma pesquisa de campo com sujeitos idosos cegos; e uma análise de resultados, confrontando as unidades de significado encontradas na investigação de campo com o referencial teórico utilizado.

Esperamos que os dados aqui disponíveis possam ser analisados e refletidos pelos profissionais que trabalham com estes indivíduos em instituições que atendem esta população, bem como por aqueles que se preocupam com este universo na formação acadêmica.

2 O ser idoso cego

O processo de envelhecimento é uma realidade na sociedade atual, consequência do aumento da expectativa de vida da população e do declínio rápido e acentuado da fecundidade, justificados pela industrialização, globalização, melhora no saneamento básico, na indústria de medicamentos e no avanço de tecnologias médicas (ALVES *et al.*, 2007; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2002).

Na sociedade atual, o número de idosos está se ampliando de tal forma que muitos de nós conviveremos com nossos pais, avós e bisavós ao mesmo tempo. Só na China, apenas como um exemplo, estará vivendo em 2050 um número de idosos acima de 65 anos equivalente à população mundial hoje (SCHIRRMACHER, 2005).

O relatório da Organização das Nações Unidas (ONU) expõe que no ano de 2005, o percentual mundial de pessoas acima de 60 anos era de 11,7%. Dentre os países que apresentam maior percentual de idosos estão: Japão 31,1%; Itália 30,7%; Alemanha 29,5%; Suécia 28,7%; Portugal 26,1%; França 25,8%; Suíça 26,3%; Grécia 26,6%; Espanha 25,5%, além de outros. O Brasil, por sua vez, apresentou uma população nessa faixa etária estimada em 10% (BENEDETTI; GONÇALVES; MOTA, 2007; FIEDLER; PERES, 2008).

Nesse sentido, há uma previsão de que a população idosa aumente em 20% nos próximos anos e que o Brasil esteja classificado como a sexta maior população de idosos do mundo no ano de 2025 (INSTITUTO BRASILEIRO

DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2002). Daí encontrarmos vários estudos que afirmam que a expectativa de vida conquistada no século passado, em quase todos os países do mundo, é vitória de uma política de investimentos na área da saúde (BENEDETTI; GONÇALVES; MOTA, 2007).

Paralelamente ao sucesso do aumento da população idosa no Brasil, ocorre a incidência de doenças crônicas e incapacitantes nessa faixa etária, quando comparada a outras doenças e demais idades, tornando-se, hoje, um desafio para o sistema de saúde (LIMA-COSTA; BARRETO; GIATTI, 2003; CALDAS, 2003).

Todos esses dados nos apresentam uma contradição resultante do estilo de vida do ser humano na atualidade, estilo esse dependente do tipo de desenvolvimento tecnológico assumido pela humanidade. Se por um lado se ganha tempo de vida, por outro se deterioram as relações e o estresse aparece; controlam-se as doenças infecto-contagiosas, mas agravam-se as doenças crônico-degenerativas; criam-se comodidades para a vida do idoso, mas estas, na maioria das vezes, estão a disposição de um número reduzido de sujeitos.

Fato que deve ser mencionado como positivo, pois demonstra a preocupação com essa faixa etária, é a constatação de que nos últimos anos a temática do envelhecimento tem sido foco de várias reuniões, tanto em nível internacional como nacional, como mostra Benedetti, Gonçalves e Mota (2007). Entre elas estão: a Primeira e a Segunda Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, as declarações da Organização Mundial da Saúde (OMS), da ONU, da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, do Centro de Controle e Prevenção de Doenças, do Congresso Mundial sobre o Envelhecimento e da Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa Idosa.

Já a incapacidade funcional tem sido avaliada como a dificuldade de realizar determinadas atividades da vida cotidiana, em razão de alguma deficiência, sendo que o aumento do número de idosos apresentando alguma deficiência é significativo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1981).

O objetivo do estudo associa, portanto, o ser idoso e o ser cego, numa expectativa de impulsionar pesquisadores para trabalhos que auxiliem na solução dos problemas dessa relação. Ser uma pessoa com cegueira numa sociedade de videntes não é uma situação fácil, e se o mesmo ainda for idoso o problema reveste-se de uma abrangência mais significativa.

Um dado relevante é que, com o avançar da idade, as taxas de cegueira e baixa visual aumentam, sendo que para as pessoas acima dos 80 anos os problemas visuais são de 15 a 30 vezes maiores do que entre pessoas de 40 a

50 anos, sendo uma das principais causas a degeneração macular relacionada à idade (ROMANI, 2005).

De acordo com os dados da Organização Panamericana de Saúde Ocular, a prevalência de cegueira em pessoas com mais de 50 anos é de 1,4% em zonas urbanas do Brasil e Argentina, 3% no Paraguai e cerca de 4,1% em zonas rurais da Guatemala, sendo que nos países mais pobres, a prevalência tende a aumentar (HOSKINS; KALACHE; MENDES, 2005).

Como complemento, os mesmos autores relatam que está aumentando a incidência da população idosa com deficiência visual nos países da América Latina. Assim, já existe uma produção acadêmica para subsidiar essa realidade, como podemos observar nos trabalhos de Guidi e Moreira (1996), que relatam as manifestações oftalmológicas no envelhecer, e Meira (2002), que apresenta uma dissertação de mestrado relacionando o envelhecimento com a deficiência múltipla.

Os documentos da X Conferência Internacional de Classificação de Deficiência esclarecem que há duas classes de deficiência visual: a cegueira e a baixa visão.

A cegueira significa apresentar acuidade visual menor que 3/60 (metros) no melhor olho e com a menor correção, indo desde a ausência total de luz até a perda de projeção de luz; a baixa visão se relaciona à pessoa que apresenta acuidade visual entre 3/60 a 6/18 (metros) no melhor olho e com a melhor correção (SÃO PAULO, 1987).

No entanto, não basta referir sobre o ser idoso cego apenas na perspectiva de trabalhos que enquadram o tema no foco quantitativo. É necessário buscar a sensibilidade desse ser que, por sua própria situação, já está mais aflorada.

A corporeidade do idoso cego vai muito além das coisas que podem ser vistas, pois o corpo é o centro do campo perceptivo que se orienta à sua volta. Isso nos traz o trabalho de Porto (2005), que em Heidegger a pesquisadora retoma a importância do fenômeno existencial, da presença, considerando que o ser cego é e está no mundo; em Merleau-Ponty, vemos a preocupação de demonstrar que a relação entre corporeidade e a coisa se dá com e na presença do outro. Melhor dizendo, nas palavras de Moreira (2005, p. 11):

Assim, eu e o outro, próximos ou afastados, estamos no mundo, e a percepção não se dá em minha cabeça ou dependente apenas de um dos sentidos, no caso a visão. O mundo é para mim como eu o vejo e, para o cego, como ele o vê, sendo essa percepção própria e individual. Tanto o vidente quanto o cego vivem no mundo pela possibilidade que cada um tem para percebê-lo, o que significa ir além de ver com os olhos ou de sentir com os sentidos.

É possível entender sob quais parâmetros o idoso cego vê o processo de envelhecimento, esse ser humano que capta o mundo não pela visão, mas o capta pelos sons, pelo tato, pelo olfato, pelo paladar, enfim, por todo o seu corpo? Afinal, temos a certeza que o invisível aos olhos do idoso cego não é invisível à sua sensibilidade, à sua intencionalidade e à sua interioridade.

Parafraseando Porto (2005), podemos afirmar que refletir o irrefletido, numa atitude de compreender e desvelar a organização e a desorganização da existência humana, enfatizando o corpo do ser idoso cego na relação consigo próprio, com o outro e com o mundo, é o objeto das reflexões deste artigo.

Com esses pressupostos, nos dirigimos à pesquisa para detectar a concepção de envelhecimento para pessoas idosas cegas que vivem em instituições localizadas nas cidades de Jundiaí, Campinas e Paulínia, no interior do Estado de São Paulo.

A escolha das cidades se justifica pela maior acessibilidade e, como se trata de uma população muito específica, entendemos que as instituições que atendem estes sujeitos são os locais mais apropriados para encontrá-los. Vale destacar que a maioria desses espaços oferecem atividades como: orientação e mobilidade, fisioterapia, educação física, música, braille e canto.

3 Metodologia

Foi realizado um estudo transversal em seis instituições paulistas que atendem cegos, sendo três localizadas na cidade de Jundiaí, duas em Campinas e uma em Paulínia e a população total composta de 249 cegos em diferentes faixas etárias. Os critérios estipulados para a seleção dos sujeitos apresentaram-se como: ter 60 anos ou mais de idade e concordar em participar da pesquisa. Atendendo aos critérios, chegamos ao número de 20 idosos cegos.

A coleta de dados foi realizada por meio de uma entrevista agendada e gravada, sendo os pesquisados orientados a elaborar respostas com o máximo de detalhes possíveis, para assim gravar o depoimento dos mesmos. Esse instrumento foi estruturado em duas trilhas, a saber: a primeira visando identificar os dados pessoais do respondente e a segunda composta pela seguinte pergunta geradora: O que significa envelhecer para você?

Os dados pessoais foram agrupados segundo um tratamento estatístico, enquanto a pergunta geradora foi analisada através da Análise de Conteúdo: Técnica de Elaboração e Análise de Unidades de Significado, proposta por Moreira, Simões e Porto (2005), a qual capta os relatos ingênuos dos sujeitos, identifica indicadores e estabelece as unidades de significado a partir dos

discursos, sendo que esse processo ajuda a compreender o sentido da fala dos sujeitos.

Essa técnica considera que no nosso dia-a-dia temos opiniões sobre as coisas, sobre as outras pessoas, sobre os fenômenos, e sempre manifestamos essas opiniões através de juízos de valor. Essas opiniões podem ser positivas ou negativas, amigáveis ou hostis, otimistas ou pessimistas, com julgamentos favoráveis ou desfavoráveis. No entanto, entre esses dois pólos e outros possíveis de confrontação, existem estados intermediários, ambivalências, cabendo ao pesquisador garimpar e interpretar, buscando identificar os significados do fenômeno estudado.

O projeto desta pesquisa foi aprovado no parecer nº 071/2006 emitido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Araras, São Paulo. Os idosos foram contatados, sendo a eles apresentadas as informações sobre a pesquisa, os objetivos da mesma e o termo de consentimento livre e esclarecido. Somente após a anuência do entrevistado foi conduzida a entrevista.

4 Resultados e Análise

Os dados pessoais mostram que 30% são mulheres e 70% homens, com idade entre 60 e 74 anos. Quanto à deficiência visual, 85% têm cegueira adquirida entre um e 50 anos, e 15% cegueira congênita.

Fatores como idade, sexo e profissão são relevantes para a perda visual. Também é consenso que o sexo masculino apresenta maior incapacidade visual, justificado, provavelmente, por exercer profissões que os exponham a condições visuais de maior risco (ROMANI, 2005).

O item ocupação apresenta a maior incidência percentual, pois 90% dos entrevistados são aposentados. Na formação escolar, 30% possuem Ensino Fundamental incompleto e 35% completo; já no Ensino Médio aparecem 20% incompleto e 10% completo e, por último, apenas 5% com superior incompleto.

Como as instituições frequentadas oferecem programas de exercícios, os idosos se dividem nessa prática, pois 50% realizam periodicamente atletismo, atividades motoras, ciclismo, *goalball*, natação e *kung-fu*, variando entre uma até cinco vezes por semana, como mostra o quadro 1.

S	Sexo	Idade	Cegueira	Tempo Cego	Ocupação	Formação	Exercício	Pratica Semanal
1	M	60	A	25 anos	Ap	EFI	Corrida	2 vezes
2	M	60	A	16 anos	Ap	ESI	X	X
3	M	60	A	15 meses	-	EFI	X	X
4	M	61	A	1 ano	Ap	EF	X	X
5	M	62	A	50 anos	Ap	ESI	X	X
6	M	74	A	5 anos	Ap	EFI	X	X
7	M	60	A	11 anos	Ap	EFI	Go	2 vezes
8	F	61	A	10 anos	Ap	EF	Go, Atlet, Nat	5 vezes
9	M	61	A	6 anos	Ap	EF	Nat	2 vezes
10	M	63	C	63 anos	Ap	EM	Cicli, Nat	4 vezes
11	F	62	C	62 anos	Ap	EFI	Cicli	2 vezes
12	M	63	A	4 anos	-	EMI	AM	1 vez
13	M	65	A	5 anos	Ap	EFI	AM; KF	2 vezes
14	F	60	A	25 anos	Ap	EFI	AM; KF	2 vezes
15	M	73	A	15 anos	Ap	EMI	X	X
16	F	68	A	15 anos	Ap	EMI	X	X
17	F	65	A	16 anos	Ap	EFI	Nat; Atlet	3 vezes
18	M	66	A	5 anos	Ap	EMI	X	X
19	F	60	C	60 anos	Ap	EMI	X	X
20	M	60	A	47 anos	Ap	EFI	X	X

Quadro 1 – Distribuição dos dados pessoais dos 20 idosos cegos entrevistados.

Legenda: S: sujeito; M: masculino; F: feminino; A: adquirida; C: congênita; Ap: aposentado; -: outras; EFI: Ensino Fundamental Incompleto; EF: Ensino Fundamental; EMI: Ensino Médio Incompleto; EM: Ensino Médio; ESI: Ensino Superior Incompleto; Nat: natação; Atlet: atletismo; AM: atividade motora; KF: *kung-fu*; Cicli: ciclismo; Go: *goalball*; X: não pratica.

Já os resultados referentes às respostas da pergunta da entrevista “O que você entende por envelhecimento?” podem ser sistematizados nas unidades de significado apresentadas no quadro 2, sendo esse analisado qualitativamente a seguir.

Categorias	Sujeitos																				%
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Processo natural		X		X	X			X				X	X		X		X	X			45
Passar dos anos	X	X		X						X	X	X					X			X	40
Processo de desgaste				X		X			X			X		X		X	X		X		40
Relacionado à deficiência	X		X			X													X		20
Ser ativo									X				X								10
Contradições significativas						X															5

Quadro 02 – Distribuição das unidades de significado formadas após análise dos indicadores da entrevista.

Em uma análise geral, os resultados indicam inicialmente que os idosos entrevistados encaram o processo de envelhecimento a partir das perdas, mas ao mesmo tempo justificam como sendo natural da idade.

Sobre isso, a unidade de significado de maior convergência foi Processo natural, presente na fala de 45% dos entrevistados. Nessa unidade de significado estão relacionados o desenvolvimento do ser humano no tempo existencial, produzindo um ciclo constituído de nascimento, de crescimento, de reprodução e de morte. Um recorte da fala do sujeito 13 exprime essa concepção: “O envelhecimento acho que na pessoa, a gente não espera, não fica esperando, entendeu. Ele já vem e a gente não prevê também, mas a gente pensa que precisa ter saúde é o importante, mas a gente tem que encarar a velhice na forma natural”.

Nesse contexto, a reflexão de Beauvoir (1990), ao dizer que morrer prematuramente ou envelhecer é previsível e para tal não há alternativa, está sendo ratificada pelos idosos entrevistados. Mascaro (1997) afirma que nascer, crescer, amadurecer, envelhecer e morrer faz parte do ciclo natural da vida, convergindo com os dados da pesquisa.

O estudo de Marrano (2006), realizado com idosos residentes numa comunidade rural, constatou que 20% consideravam o envelhecer como um processo natural da vida dentro de uma perspectiva positiva, expresso por diferentes enfoques que contêm significativos conteúdos, que deixam transparecer toda uma vida impregnada de valores, normas, alegrias, realizações

e também frustrações. Na nossa investigação, a prevalência observada foi de 45%, expondo uma visão do envelhecer associada à possibilidade de novas experiências, assumindo que independentemente da forma como se vive, tem-se que passar por isso, como fala o Sujeito 8:

Eu acho que é experiência de vida, quanto mais idade vai tendo, mais experiência vai pegando. Eu não gostaria de ficar velho, mas infelizmente a gente tem que passar por isso, mas eu acho que cada dia que passa na sua vida é um aprendizado a mais. É experiência mesmo.

Não é possível pensar na velhice como um evento isolado, dissociado de experiências vividas ao longo da vida. É importante destacar que é necessário observar a verdadeira realidade multifacetada da velhice, sendo que essa apresenta momentos de encantos e desencantos. O ser humano que se encontra nesse período deve saber mudar o que não agrada ou ajustar-se ao que não pode transformar (PAPALÉO NETTO; PONTE, 1996; SIMÕES, 1998).

A segunda unidade de significado definida como Passar dos anos (40%), está relacionada a viver muito, ter experiências, ter saúde, como os dizeres do Sujeito 11: “[. . .] são os anos que a gente vive, né. Que vão se passando e consequentemente a gente não pode ficar sempre novinho [. . .]”. Beauvoir (1990), analisando a velhice, diz que há modificações na relação do indivíduo com o tempo e, portanto, sua relação com o mundo e com sua própria história.

Corroborando com o autor anteriormente citado, Bobbio (1997) coloca que não há dissociação entre a vida precedente e a velhice, pois essa é a continuação da adolescência, da juventude, da maturidade, que podem ser vividas de diversas maneiras.

Os sujeitos entrevistados associam o envelhecimento com as lentidões motoras que o corpo físico apresenta e nas dificuldades que precisam ser superadas diariamente, fazendo com que os idosos cegos sejam menos produtivos, o que contraria o padrão social capitalista atual. Essa constatação foi identificada por Processo de desgaste, representando 40% dos participantes da pesquisa.

O corpo que envelheceu é considerado desvalorizado, repulsivo, pois não apresenta mais atrativos, produtividade e, consequentemente, pode perder a autoestima. O corpo não tem mais serventia, não se inclui mais nos padrões de beleza e eficácia, tem seus anseios anulados, fragilizando-se cada vez mais ao envelhecer, porque para os “fracos” não há lugar na sociedade produtiva (SIMÕES, 1998).

Dessa forma, as transformações corporais advindas com o envelhecimento são aceitas com dificuldade, uma vez que alteram o cotidiano dos indivíduos. Vejamos o relato do Sujeito 16, o qual realça essa questão dizendo:

Eu entendo por envelhecimento uma coisa que com o passar do tempo se torna velha, se torna ultrapassada com desgaste, certo! Isso eu entendo por envelhecimento. Só que eu não acredito que o ser humano possa ser considerado nessa minha opinião, eu acho que o ser humano se torna idoso, que na minha opinião é diferente de coisa velha.

Percebe-se na fala desse sujeito que o processo de envelhecimento não deve ser encarado como obsoleto ou inútil. Ratificando essa reflexão, Simões (1998) diz que a expressão “velho” pode significar perda, deterioração, decadência e não adequado, enquanto que a expressão “idoso” tem uma conotação menos agressiva, pois se refere unicamente ao ser humano, sendo usada para identificar as pessoas que têm uma vivência de muitos anos.

Neri e Cachioni (1999) comentam que o envelhecimento pode ocorrer de duas formas: o envelhecimento primário ou normal diz respeito às mudanças que são intrínsecas ao processo de envelhecimento, são irreversíveis, progressivas e universais, porém não patológicas como se pode observar no clareamento dos cabelos, o aparecimento de rugas, diminuição da força, entre outras. Já o envelhecimento secundário diz respeito às mudanças causadas por doenças que são dependentes da idade, na medida em que o tempo vivido significa aumento da probabilidade de exposição a fatores de risco, sendo essa última presente em vários dos idosos entrevistados.

Em consequência dessas alterações, ocorrem preconceitos que envolvem a pessoa idosa cega e podem levar a um sentimento de incapacidade, de inércia, sendo que os próprios idosos acabam assumindo a ideologia da improdutividade, não participando de novas experiências, perdendo autonomia de movimentos, restringindo seu espaço vital. É necessário que o corpo idoso cego se aceite nesse momento da vida e saiba que existem muitos potenciais a serem trabalhados, basta apenas ele compreender que as lentidões são inerentes à idade (NERI; CACHIONI, 1999).

Os resultados também mostram que os entrevistados têm uma forte preocupação com a manutenção da capacidade funcional, o que confirmam pesquisas que apontam o sedentarismo como um forte fator de risco para a ocorrência de um conjunto de doenças crônicas como: diabetes, osteoporose, câncer de cólon e de próstata, como também de doenças cardiovasculares (VARO *et al.*, 2003; ZAITUNE *et al.*, 2007). Nos discursos, parece haver uma

separação entre mente e corpo, sendo a primeira pouco questionada como problemática. Atente-se para a fala do Sujeito 12:

Todos nós cada dia que passa vamos ficando cada vez mais velhos, mas na parte física você não tem tantas atividades, não consegue fazer tantas coisas, conseguir até consegue, mas têm mais dificuldades, principalmente se deixar de fazer exercícios. Agora quanto à parte mental, pra mim até agora não afetou nada...

Ou mesmo do Sujeito 14: “Eu entendo que o nosso corpo, a matéria envelhece, mas o cérebro não envelhece, depende da atividade da pessoa.”

O funcionamento do cérebro não difere só de pessoa para pessoa, mas também na mesma pessoa durante os estágios da vida (RESTACK, 2006). Ele envelhece tanto quanto o corpo, mas esse, na sociedade contemporânea, acaba sendo negado por estar velho, representado muitas vezes como um pacote de atributos estigmatizados pelos papéis social, econômico e cultural do que é ser velho (SIMÕES, 1998).

Como se vê, o processo de desgaste do corpo imposto pela sociedade de rendimento exige que o mesmo seja perfeito, independente da idade, razão da disseminação de um corpo jovem e bonito, o qual deve ser nutrido por processos de rejuvenescimento a qualquer preço, como se fosse possível uma juventude eterna (NERI, 2001).

Há também uma investigação realizada com 1769 idosos paulistas, a qual mostrou uma forte relação entre a presença de doenças crônicas e a dependência funcional (ALVES *et al.*, 2007). Essa realidade está em consonância com 20% dos entrevistados nesta pesquisa, que consideram o envelhecimento relacionado à deficiência, reduzindo a capacidade funcional, como mostra a fala do Sujeito 19: “Envelhecimento, a gente fica com mais dificuldade para andar, para fazer o serviço de casa, entre outras coisas. Tudo fica mais lento. Devido ao problema visual, eu faço tudo, mas bem lento.”

É pertinente que o idoso se envolva em atividades gerando maior satisfação, saúde, autoconceito e aceitação social (NERI, 2001). Trabalhos como de Alves *et al.* (2004) demonstram que ser ativo contribui para prevenir e tratar problemas de saúde. Reduzir o sedentarismo e promover estilo de vida mais saudável representa um grande impacto na melhoria dos índices de saúde populacional, assim como nos custos relativos à gestão dos serviços (SIQUEIRA *et al.*, 2008).

Ser ativo está presente em 10% dos idosos participantes desta investigação. Há uma preocupação com a inatividade, proporcionando um envelhecimento mais acelerado, ou melhor exposto na fala do Sujeito 9:

Eu entendo como se fosse ficar parado, eu ia envelhecer mais rápido, porque eu ia ficar pensando certas coisas que ia ficar matinando a ideia com coisas que nem é preciso. Mas veja bem, porque a gente envelhece mais rápido, a gente ia ficar parado, não ia mexer a circulação, tudo isso contribui para envelhecer mais rápido.

A partir do momento que há intenção de viver ativamente, com objetivos a serem alcançados, muitos gerontes podem melhorar sua capacidade motora ou velocidade de reação (PAPALÉO NETTO; PONTE, 1996; ZAITUNE et al., 2007).

Não ficar parado faz com que os idosos cegos se tornem pessoas menos dependentes nos seus afazeres. O vigor físico, independentemente da idade em que se encontram, os possibilita ir além das atividades rotineiras, o que os tornam mais capazes para o dia-a-dia.

No estudo, identificamos um relato redigido como Contradições significativas (5%), pois, se de um lado nota-se que a aquisição da deficiência propicia mudanças na vida pessoal, como, por exemplo, a aprendizagem de línguas, ampliando os conhecimentos do sujeito, por outro é difícil a aceitação dessa realidade, como exposto pelo Sujeito 6:

Estou contente, de eu ter perdido a visão, eu não fico muito triste, a gente tem uma tristeza, mas eu me conformo, agradeço a Deus, [...] eu já fui desenganoado, por ter catarata, glaucoma e diabetes. Mas eu penso em viver, se for dizer que eu quero a morte eu não quero, penso em viver e entender, estou muito contente aqui na escola, porque a gente conversa, aprende, tem as professoras que nos ensina, to contente, acho que estou vivendo mais do que quando eu era normal, quando eu tinha a visão eu não tinha nada disso, e agora que eu perdi a visão eu to estudando, braille, até inglês, eu nunca pensei que eu ia estudar inglês. Apesar que tá difícil de aceitar, porque minha cabeça não aceita algumas coisas.

Os dizeres desse sujeito demonstram as possíveis alterações que ocorrem nessa fase da vida, principalmente no momento de aceitação da cegueira, mas é relevante assinalar que o cérebro é plástico, sendo essa plasticidade definida como a capacidade de mudanças, que ocorre enquanto o ser humano estiver vivo (RESTACK, 2006).

5 Considerações Finais

Estudar o envelhecimento é buscar relações futuras, relações que podem ser observadas em pessoas do nosso convívio, como nossos avós, pais

ou outras pessoas próximas. Especificamente neste trabalho, fomos buscar a especificidade do envelhecimento da pessoa cega.

Constatamos que a maioria dos entrevistados considera o envelhecimento com certa naturalidade, mas alguns ficam constrangidos de aceitar a fase por serem cegos e, em decorrência disso, apresentam déficits nas suas atividades de vida diária, como a locomoção e ações que requerem dupla atenção.

Pode-se notar, ao longo da pesquisa, que há várias contradições nos depoimentos dos sujeitos, mostrando que ora apresentam sensações de perdas e ora de propostas de resignificar a vida, apesar da cegueira.

O significado de envelhecer, para a maioria, está relacionado a um processo natural presente com o passar dos anos e que, pela singularidade dos mesmos, tem desgaste. Porém, pode ser amenizado a partir do momento em que se deixa de ser sedentário.

Vale destacar que a experiência desta pesquisa pode fundamentar os profissionais que trabalham com esse público, ficando evidente a necessidade de uma ação pedagógica consciente e sensível, que respeite as possibilidades e não elucide apenas as perdas.

THE SIGNIFICANCE OF AGING ON SPEECHES OF ELDERLY BLIND

abstract

The increase of the life expectancy raised the elderly population with dementia and disability. This study investigates the concept of aging for blind elderly people living in six institutions located in the cities of Jundiá, Campinas, and Paulínia, in the state of Sao Paulo. Twenty blind elderly were interviewed and, besides providing personal data, answered to the following question: What do you mean by aging? The group is composed predominantly of retired men, aged from 60 to 64 years; 85% acquired blindness and 15% are congenital. As the main units of meaning, it was found that aging is: a natural process (45%); Resulting from the coming of years (40%); Process of attrition (35%); Related to disability (20%); Be active (10%) and Significant Contradictions (5%), which shows that they understand the meaning of aging by different perspectives, emphasizing positive and negative moments of old age.

keywords

Aging. Elderly. Blind.

referências

- ALVES, Luciana Correia *et al.* A Influência das Doenças Crônicas na Capacidade Funcional dos Idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, ago. 2007.
- ALVES, Roseane Victor *et al.* Aptidão Física Relacionada à Saúde de Idosos: influência da hidroginástica. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 31-37, jan./fev. 2004.
- BEAUVOIR, Simone de. *A Velhice*. 4. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo; GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase; MOTA, Jorge Augusto Pinto da Silva. Uma Proposta de Política Pública de Atividade Física para Idosos. *Texto & Contexto: Enfermagem*, Florianópolis, v. 16, n. 3, p. 387-398, jul./set. 2007.
- BOBBIO, Norberto. *O Tempo da Memória: de senectude e outros escritos autobiográficos*. Petrópolis: Vozes, 1997.
- CALDAS, Célia Pereira. Envelhecimento com Dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 3, n. 19, p. 773-781, jun. 2003.
- FIEDLER, Mariarosa Mendes; PERES, Karen Glazer. Capacidade Funcional e Fatores Associados em Idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 2, p. 409-415, fev. 2008.
- GUIDI, Maria Laís Mousinho; MOREIRA, Maria Regina de Lemos Prazeres. *Rejuvenescer a Velhice: novas dimensões da vida*. Brasília, DF: Universidade de Brasília, 1996.
- HOSKINS, Irene; KALACHE, Alexandre; MENDES, Susan. Hacia una Atención Primaria de Salud Adaptada a las Personas de Edad. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, DC, v. 17, n. 5/6, p. 444-451, jun. 2005.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Perfil dos Idosos Responsáveis pelos Domicílios no Brasil*. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.
- LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria; GIATTI, Luana. Condições de Saúde, Capacidade Funcional, Uso de Serviços de Saúde e Gastos com Medicamentos da População Idosa Brasileira: um estudo descritivo baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílios. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 735-743, jun. 2003.
- MARRANO, Maristela Negri de Oliveira. *Corporeidade Idosa: o significado do envelhecer no discurso dos idosos da comunidade tirol-trentina*. 2006. 248 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Metodista de Piracicaba. Piracicaba, 2006.
- MASCARO, Sônia de Amorim. *O Que é a Velhice*. São Paulo: Brasiliense, 1997.
- MEIRA, Sílvia Assinati. *Um olhar aquém do envelhecimento: o portador de deficiência múltipla em processo de envelhecimento*. 2002. 131 f. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo, 2002.
- MOREIRA, Wagner Wey. Prefácio. In: PORTO, Eline. *A Corporeidade do Cego: novos olhares*. São Paulo: Unimep/Memon, 2005. p. 9-14.
- MOREIRA, Wagner Wey; SIMÕES, Regina; PORTO, Eline. Análise de Conteúdos: técnica de elaboração e análise de unidades de significado. *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, São Paulo, v. 13, n. 4, p. 107-114, 2005.
- NERI, Anita Liberalesso. *Palavras-Chave em Gerontologia*. Campinas: Alínea, 2001.
- NERI, Anita Liberalesso; CACHIONI, Meire. Velhice Bem-Sucedida e Educação. In: NERI, Anita Liberalesso; DEBERT, Guita Grin (Org.). *Velhice e Sociedade*. Campinas: Papirus, 1999. p. 113-140.

PAPALÉO NETTO, Matheus; PONTE, José Ribeiro da. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: PAPALÉO NETTO, Matheus (Org.). *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. 2. ed. São Paulo, Atheneu, 1996. p. 3-12.

PORTO, Eline. *A Corporeidade do Cego: novos olhares*. São Paulo: Unimep/Memon, 2005.

RESTACK, Richard. *Seu Cérebro Nunca Envelhece: descubra como você pode desenvolver todo o seu potencial*. São Paulo: Gente, 2006.

ROMANI, Flávio Antônio. Prevalência de Transtornos Oculares na População de Idosos Residentes na Cidade de Veranópolis, RS, Brasil. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, São Paulo, v. 68, n. 5, p. 649-655, set./out. 2005.

SÃO PAULO. Coordenadoria de Estudos e Normas Pedagógicas. *O deficiente na classe comum*. São Paulo: SE/CENP, 1987.

SCHIRRMACHER, Frank. *A Revolução dos Idosos: o que muda no mundo com o aumento da população mais velha*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.

SIMÕES, Regina. Ciência e Consciência: tatuagens no corpo idoso. In: MOREIRA, Wagner Wey (Org.). *Corpo Presente*. Campinas: Papyrus, 1998. p. 111-136.

SIQUEIRA, Fernando V. et al. Atividade Física em Adultos e Idosos Residentes em Áreas de Abrangência de Unidades Básicas de Saúde de Municípios das Regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 39-54, 2008.

VARO, José J. et al. Distribution and determinants of sedentary lifestyles in the European Union. *International Journal of Epidemiology*, v. 32, p. 138-46, 2003.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Active ageing: a policy framework: a contribution of the World Health Organization to the second united nations world assembly on ageing*. Madrid, 2002.

_____. *Disability prevention and rehabilitation*. Geneva, 1981.

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral et al. Fatores associados ao sedentarismo no lazer em idosos, Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1329-38, 2007.

Recebido: 05-06-2008
1ª Revisão: 01-12-2008
2ª Revisão: 16-01-2009
3ª Revisão: 30-03-2009
Aceite Final: 01/04/2009