

*IDENTIDADE DO IDOSO: REPRESENTAÇÕES
NO DISCURSO DO CORPO QUE ENVELHECE*

Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas¹
Petruccio Venceslau de Moura²
Emília Amélia Pinto Costa da Silva³
Hemília Gabrielly de Oliveira Cartaxo⁴
Priscilla Pinto Costa da Silva⁵
Iraquitan de Oliveira Caminha⁶
William Serrano Smethurst⁷

1 Pós-Doutora em Ciências do Desporto. Professora da Universidade de Pernambuco. E-mail: clarasilvestre@uol.com.br

2 Mestre em Educação Física. Professor do Instituto Federal de Pernambuco, Campus Barreiros. E-mail: petruciomoura@yahoo.com.br

3 Mestre em Educação Física. Professora da Faculdade Maurício de Nassau. E-mail: milapcosta@hotmail.com

4 Mestre em enfermagem. Professora substituta da Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: hemiliagoc@hotmail.com

5 Mestre em Educação Física. Professora da Faculdade Maurício de Nassau e professora substituta da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: milapcosta@hotmail.com

6 Doutor em Filosofia. Professor da Universidade Federal da Paraíba. E-mail: iraqui@uol.com.br

7 Mestre em Ciências do Desporto. Professor da Universidade de Pernambuco. E-mail: wss1959@gmail.com

resumo

O estudo objetiva analisar a identidade do idoso baseada na experiência do envelhecer, considerando a percepção corporal relacionada à qualidade de vida e saúde. A amostra totalizou 103 sujeitos, sendo 22 homens e 81 mulheres, com idade de $72,09 \pm 5,74$ anos. Para a coleta dos dados, foram utilizados o Questionário de caracterização sociodemográfica e informações clínicas e o Questionário SF-36. As respostas foram classificadas em três categorias: Identidade Sócio-comportamental, Emocional e Física. A análise apontou predominância de idosos do gênero feminino; casados; aposentados e chefes de família; baixa frequência na participação de grupos específicos de cultura e lazer e/ou esporte e atividade física; sentimentos relacionados às sensações positivas de felicidade, vitalidade, calma e tranquilidade. A hipertensão foi a doença crônica mais frequente, Porém, a baixa ocorrência de internação e baixa ocorrência de limitação na realização de atividades cotidianas não confirmaram ser a velhice, símbolo de decadência do corpo.

palavras-chave:

Idoso. Envelhecimento. Qualidade de vida.

1 Introdução

Atualmente os valores que atuam na construção da identidade e nos cuidados com a saúde são estimulados por indicadores cada vez mais efêmeros, distantes dos debates voltados à Saúde Pública. Deste modo, discutir o crescimento da população idosa tem sido objeto de investigação científica, não apenas no intuito de reconhecer as características físicas desse grupo populacional, mas também, sociais e emocionais (ALMEIDA, 2004). Pesquisas apontam a realidade desse processo através do estudo da variável multidimensional *Qualidade de Vida* (VECHIA *et al.*, 2005), compreendendo nessa relação, deficiência nas habilidades sociais (CARNEIRO *et al.*, 2007) e a aquisição de comportamentos saudáveis pela adoção de um estilo de vida ativo, que inclui a atividade física (TOSCANO; OLIVEIRA, 2009; PIMENTA *et al.*, 2008).

De fato, não existe um marco inicial, ou um fim determinado para essa fase da vida, mas ela pode ser particularmente caracterizada por uma

mudança de atitude (SILVA, 2009). Ao longo do envelhecimento, o indivíduo assume identidades diferentes a depender do momento vivido, pois considera as transformações definidas por um processo histórico e não apenas biológico. Isso permite que ele desenvolva, em diferentes momentos, uma identidade que não se associa diretamente a um “eu” coerente (HALL, 2006). Portanto, a identidade caracteriza-se pela individualidade inacabada e construída de forma coletiva. Também é preciso salientar que essa é marcada por lutas e conquistas que definem uma história e trajetória, manifestando a existência de mudanças interiorizadas no estilo de vida. Nesse cenário, o isolamento social, muitas vezes presente, revela barreiras que o idoso encontra para viver (GONÇALVES, 2008). Em tal contexto, o isolamento social pode remeter a prejuízos referentes à qualidade de vida, saúde e bem-estar do idoso.

Estudos apontam para alterações positivas no sentido da ampliação das ações e dos limites que interferem na identidade do sujeito (ALMEIDA, 2004; SILVA, 2008, 2009; SANTOS *et al.*, 2009). Assim, a identidade surge não só na dimensão de plenitude da identidade já inserida no indivíduo, mas também na maneira como esse acredita ser visto pelo outro (HALL, 2006; LE BRETON, 2007). Desse modo, é transmitida ao idoso a ideia de que esse passa por um período da vida que abriga características paradoxais, que vão desde o tempo livre e busca da satisfação pessoal até o surgimento do estigma da dependência e, conseqüentemente, a proximidade da morte.

Frente a essa realidade, a adoção de um estilo de vida não passa apenas pela simples decisão do sujeito (GIDDENS, 2002). Como um determinante desse fato, as classes sociais menos favorecidas economicamente não teriam poder de escolha de um estilo de vida, como também o gênero e etnia são limitadores das experiências que definem as escolhas e variações de comportamento. Nesse contexto, existe uma gama de necessidades que induzem o idoso a seguir um modelo de vida de “terceira idade” difundido pelos meios de comunicação, médicos e família, que aconselham a manutenção de uma produtividade efetiva, relacionando prazer e combate à inatividade. Aqueles que não se incluem no grupo dos que alcançam o estágio de realização dos parâmetros de autonomia, vitalidade e saúde passam a ser caracterizados por signos depreciativos de dependência, decadência, fragilidade e doença (SILVA, 2008).

Portanto, para esses indivíduos, o corpo é apresentado enquanto merecedor de cuidados no intuito de manter as marcas identitárias de gênero, socialmente construídas no decorrer da vida, mas fundida à aquisição de novos comportamentos e significados atribuídos ao envelhescente. Também pode ser compreendido como elemento indissociável do sujeito e

de suas ações, que altera e também é alterado em conjunto com a identidade (FERNANDES, 2009). Desse modo, este artigo tem como objetivo refletir sobre a identidade do idoso fundamentada na experiência do envelhecer, ressaltando, nesse processo, sua percepção corporal que conduz a indicadores de qualidade de vida e saúde.

2 Métodos

Este estudo caracteriza-se como pesquisa descritiva com análise qualitativa, e está associado ao Programa de Educação para Envelhecimento Ativo: avaliação da efetividade, construção e testagem de insumos, Edital Universal/CNPQ – 2008/2009.

A população objeto deste estudo foi composta de 480 pacientes do Hospital Geral de Areias (HGA), cadastrados no Programa de Atendimento ao Idoso (PAI), em Recife/PE. O PAI consiste numa série de ações multidisciplinares com objetivo de proporcionar suporte clínico e psicossocial para melhor qualidade de vida da população idosa das comunidades circunvizinhas do HGA, disponibilizando oficinas de artesanato, grupo de dança, coral, prática de ginástica funcional, dança e xadrez.

Os critérios estabelecidos para a inclusão dos sujeitos foram: estar devidamente cadastrados no Programa e ter idade acima de 65 anos. Foram excluídos da amostra os participantes das sessões de ginástica funcional oferecidas pelo PAI, para que essa variável não interferisse nos resultados. A amostra totalizou 103 sujeitos, dos quais 22 eram do sexo masculino e 81 do sexo feminino, com idade de $72,09 \pm 5,74$ anos.

Os instrumentos utilizados foram o Questionário Sociodemográfico que atribuiu o perfil dos sujeitos pesquisados, o Questionário de Informações Clínicas que identificou informações referentes às doenças e comportamentos de prevenção e controle do estado de saúde e o Questionário de Avaliação de Qualidade de Vida (SF-36), traduzido e validado para população brasileira por Ciconelli *et al.* (1999).

Nesse caminho, a técnica de coleta de dados foi a entrevista estruturada, realizada por um grupo de avaliadores devidamente treinados. As questões foram lidas com clareza pelos entrevistadores que anotaram as respostas advindas dos sujeitos. Esse procedimento foi adotado para o controle dos vieses de registro, considerando as prováveis incompreensões por parte dos idosos em relação às questões formuladas, face à quantidade de instrumentos utilizados.

Na apreciação das informações coletadas, a estratégia seguida foi a análise de conteúdo de Bardin (2009), do tipo temático. O *corpus* das mensagens foi construído de acordo com a identificação de características comuns às respostas (MINAYO, 2004), determinando categorias e subcategorias temáticas, o que permitiu discuti-las à luz da produção do discurso coletivamente construído. As respostas advindas dos sujeitos foram analisadas no programa SPSS v.10.

Ressalta-se que foram respeitadas as diretrizes regulamentadas pela Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS, sendo o projeto aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade de Pernambuco, com o número CEP/UPE - 171/07, tendo os voluntários assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3 Resultados

A análise e interpretação dos dados foram obtidas por intermédio dos três instrumentos de pesquisa delimitados para o presente estudo, os quais possibilitaram a classificação das respostas em três macros categorias temáticas: *Identidade Sócio-Comportamental*, *Identidade Emocional* e *Identidade Física*, que compõem os elementos contidos na percepção de sujeitos idosos frente a sua identidade socialmente caracterizada como envelhescente. É importante destacar que a separação entre as categorias temáticas deu-se apenas por decisão didático-metodológica, sem o intuito de fragmentar o fenômeno, mas de permitir a melhor compreensão do mesmo.

A categoria *Identidade Sócio-comportamental* está relacionada à descrição do perfil dos idosos entrevistados. Sob esse olhar, faz-se necessário compreender o modo de vida dessa população, caracterizando a saúde, o lazer e os aspectos socioeconômicos, na identificação das condições sociais que compõem o processo de envelhecimento. Nas subcategorias, foram apresentados os resultados relacionados a características *sócio-econômicas*, *papel social* e à *participação efetiva em grupos organizados*.

Diante da materialização das subcategorias apresentadas acima, a amostra foi composta por 78,6% de mulheres e 21,4% de homens. Quanto ao estado civil, os resultados mais significativos recaíram nos casados (39,8%) ou viúvos (35,9%). Também foi observado o grau de instrução escolar, em que foram encontrados com maior destaque idosos com o 1º grau menor completo (24,3%), seguido de idosos que cursavam o 1º grau incompleto (17,5%) e ensino médio completo (17,5%).

Em relação à fonte de renda, 86,1% dos idosos vivem apenas de aposentadoria e/ou pensão e 7,9%, além da aposentadoria e/ou pensão, exercem algum tipo de trabalho. Mesmo assim, 81,6% dos idosos são chefes de família. Na sequência, os sujeitos alegaram morar com outros familiares (41,7%); com companheiro(a) e outros familiares (34%); morar sozinhos (16,5%); e morar com companheiro(a) (7,8%).

Além disso, foi possível ressaltar a *participação em grupos organizados* de cultura e lazer, no qual 38,8% declararam a participação em algum grupo desta natureza, por outro lado, 61,2% dos sujeitos relataram a não participação. No que diz respeito à participação em grupos de esporte e atividade física, 27,7% praticam alguma atividade física e 72,3% alegam não praticar.

A categoria *Identidade Emocional do Idoso* aponta as alterações emocionais relacionadas ao tempo de trabalho e à realização de outras atividades do cotidiano, bem como os sentimentos vivenciados pelos idosos. Nesse aspecto, as subcategorias analíticas consistiram em *problemas emocionais* e nos *sentimentos*, remetendo-os às variáveis que apresentaram frequência predominante.

Os resultados demonstraram que 70,9% dos idosos afirmaram, “em nenhum momento”, haver redução no tempo de trabalho ou de realização de outras atividades nas últimas quatro semanas por ocorrência de problemas de ordem emocional. Vale ressaltar que esses fatores não interferiram na satisfação (61,2%), no cuidado e atenção (73,8%) presentes na realização das atividades.

Nos aspectos relacionados às atividades sociais, 68,9% dos idosos afirmaram que em “nenhum momento” foi constatada interferência da saúde física ou de problemas emocionais nas atividades realizadas com a família, amigos, vizinhos, ou em grupo. Nessa mesma dimensão, 62,1% declararam que em “nenhum momento”, a saúde física ou problemas emocionais dificultaram a realização de visitas a amigos, ou a parentes.

Em relação às emoções sentidas nas últimas quatro semanas, os idosos afirmaram que “em todo o tempo”, sentiram-se cheios de vida (62,7%), calmos e tranquilos (44,7%), felizes (52,4%) e, em “nenhum momento”, sentiram-se muito nervosos (35,9%), deprimidos (66%), desanimados (51,5%), ou esgotados (56,3%).

A categoria *Identidade Física do Idoso* aponta como subcategorias, *estado de saúde*, as *alterações corporais e comportamentais* e os *cuidados com a saúde*. A subcategoria *estado de saúde* é formada pelas variáveis, acometimento de doenças, ocorrência de quedas, sensação de dor e a auto-avaliação da saúde. As *alterações corporais e comportamentais* são identificadas pelas limitações, ou mudanças percebidas pelo sujeito ao realizar as atividades no dia a dia. Essa

categoria finaliza-se indicando a existência de acompanhamento médico-odontológico como importante elemento relacionado aos *cuidados com a saúde* e à qualidade de vida destes sujeitos.

Dentre os elementos contidos na subcategoria *estado de saúde*, a variável doença apresentou as seguintes frequências relacionadas à hipertensão (62,1%), doenças articulares (59,2%), colesterol total alto (46,6%), triglicérido alto (35%), labirintite (34%), problemas de estômago (31,1%), osteoporose (27,2%), diabetes (13,6%) e problemas de coração (11,7%). Dentre os sujeitos, 29,1% relataram a ocorrência de queda nos últimos 12 meses e 31,1%, a sensação de dor em intensidade moderada. Chama atenção que 29,1% não revelaram sentir dor e, apenas, 9,7% destacaram sentir dor severa e 6,8% dor muito severa. Nessa direção, 62% dos sujeitos relataram que a dor não interfere no trabalho e 22% perceberam pouca interferência na realização de atividades produtivas. Referindo-se à auto avaliação do *estado de saúde*, os idosos a perceberam, predominantemente, como “razoável” (44,7%) ou “boa” (33%) e a consideraram “quase a mesma” (46,6%), “muito melhor” (19,4%) e “um pouco melhor” (17,5%) ao compará-la com a saúde de um ano atrás.

No tocante à variável *alterações corporais e comportamentais*, o grupo mencionou que sente grandes limitações relacionadas às atividades vigorosas (43,7%); subir vários andares de escada (25,2%); levantar ou carregar compras de supermercado (20,4%); curvar-se, ou ajoelhar-se (19,4%); caminhar mais de dez quarteirões (17,5%). Nas atividades vigorosas essa percepção negativa foi predominante.

Quanto à realização de atividades moderadas, 68% dos sujeitos afirmaram não apresentar limitação na realização das tarefas. No mesmo sentido, foi destacada a ausência de limitação na realização das atividades a seguir: levantar e carregar compras de supermercados (54,4%); subir vários lances de escada (51,5%); subir um andar de escada (82,0%); curvar, ajoelhar-se, dobrar-se (45,6%); caminhar mais de dez quarteirões (60,2%); caminhar alguns quarteirões (78,6%); caminhar um quarteirão (92,2%); tomar banho e vestir-se (96,1%).

Quanto às variáveis representantes das *alterações corporais e comportamentais*, os sujeitos não sentiram cansaço permanente (61,2%); não perceberam diminuição no peso corporal (84,5%); não perceberam diminuição na força física (61,2%); ou lentidão na marcha (54,4%). Nas últimas 4 semanas, apenas 7,8% dos sujeitos sentiram cansaço “todo o momento” e 5,8%, a “maior parte do tempo”; 3,9% sentiram-se esgotados “a todo o momento” e 5,8% a “maior parte do tempo”. Os resultados também apontaram baixa frequência dos indivíduos que perceberam a saúde física como elemento que

dificulta o deslocamento e o acesso a amigos e parentes (4,9%), fato este que auxiliaria na manutenção da saúde emocional.

No mesmo sentido, 2,0% dos sujeitos responderam que houve diminuição no tempo de realização das atividades diárias “em todo momento”, bem como “a maior parte do tempo” (2,9%). Também foi identificada a diminuição no desempenho em 4,9% dos sujeitos para as respostas “todo o momento” e a “maior parte do tempo”; limitação no tipo de atividade desempenhada para apenas 1,0% dos sujeitos, “todo o momento” e 4,9%, “a maior parte do tempo”; necessidade de maior esforço na realização da atividade para manter o desempenho em 2,0% dos sujeitos “todo o momento” e 3,9%, “a maior parte do tempo”.

Finalmente, os sujeitos da investigação relataram alterações corporais relacionadas a órgãos sensoriais, apresentadas como problemas de visão (65%); dificuldade de audição (31,1%); e dificuldade de mastigação (14,6%). Quanto aos *cuidados com a saúde*, 78,6% afirmaram ter ido ao médico mais de 3 vezes nos últimos 12 meses, além de realizar visitas preventivas e para tratamento dentário, passados 3 anos (42,7%) ou há menos de um ano (36,9%) do momento de realização do estudo.

4 Discussão

Ao analisar os resultados obtidos no presente estudo, percebe-se a maior participação de mulheres. Sabe-se que elas são mais longevas, pois sua expectativa de vida é de 8 anos a mais, se comparada à dos homens no Brasil (IBGE, 2002). Outra explicação para essa ocorrência deve-se ao fato de que as mulheres idosas procuram com maior frequência programas e projetos que tenham como objetivo promover seu bem-estar e uma melhor qualidade de vida do que os homens (BRITO, 2008).

Em relação ao estado civil dos idosos, observou-se maior frequência no grupo de sujeitos casados. Estudos afirmam que esses indivíduos possuem níveis de expectativa de vida e bem-estar maior do que os não-casados, pois o cônjuge pode auxiliar quando necessário, na recuperação de doenças acometidas pela idade e nas dificuldades físicas apresentadas (SEQUEIRA; SILVA, 2002; MARTINS *et al.*, 2009).

Concernente à escolaridade dos sujeitos, a predominância recaiu nos níveis fundamental e médio. Nesse aspecto, é importante destacar que a alfabetização é vista como um termômetro para as políticas educacionais brasileiras. Dados do IBGE (2002) indicaram aumento significativo de idosos

alfabetizados, pois em 1991, 55,8% dos idosos eram alfabetizados, e no ano 2000, esse indicador subiu para 64,8%. Porém, 5,1 milhões de idosos ainda eram analfabetos naquele período.

Também foi constatado que a maioria dos idosos eram aposentados e chefe de família. Tal realidade aponta a necessidade de se refletir sobre o processo da aposentadoria que resulta na saída do mercado de trabalho, sendo uma escolha para alguns e uma obrigação para outros, devido ao pensamento de que este não possui capacidade de continuar inserido nas atividades profissionais (RODRIGUES, 2006; FRANÇA, 2009). Refletindo nessa ótica, Giddens (2002) aponta que, quando a rotina é rompida, ou o indivíduo atinge maior controle reflexivo a respeito da autoidentidade, ou os seus comportamentos podem gerar crises existenciais. Se os idosos não estiverem preparados para essa nova etapa da vida, na qual há uma ruptura entre uma vida cheia de afazeres para uma vida mais tranquila, sem compromissos relacionados ao trabalho, suas vidas podem ser marcadas por um sentimento de insegurança. Para o autor, o sujeito pode se sentir abandonado em ocasiões decisivas, devido aos dilemas morais e existenciais se apresentarem de maneira inesperada.

Por outro lado, ao receber aposentadoria e/ou pensão, o idoso ainda resguarda parte de sua função sócio-econômica, pois esse benefício não atende apenas aos idosos, mas também à família. Os achados revelaram a dependência da família com o idoso, reconhecendo a importância desse benefício para manutenção das necessidades básicas.

Sob esta dimensão, ao avaliar com quem o idoso reside, parte significativa da amostra, declarou morar com familiares. Para Meira e Meira (2009), à medida que aumenta o número de idosos na população brasileira, cresce a possibilidade dos mesmos residirem com a família. Nesse contexto, é importante destacar que a sua inserção é um fator determinante para a qualidade de vida, diante da necessidade de um espaço que favoreça aos cuidados com a saúde, conduzindo à autonomia e à independência.

Ainda sob essa ótica, chamam atenção os estudos de Ramos (2002) e Sequeira e Silva (2002) que apontam para a importância das relações sociais, destacando a família como base social no acesso à saúde, e no sustento das relações intergeracionais. De fato, a ascensão das relações sociais familiares oferece aos idosos: satisfação, bem-estar e segurança. Giddens (2002) comenta sobre os ambientes seguros da vida diária que são importantes para manutenção de sentimentos no que diz respeito à segurança, que deve ser ancorada na própria rotina, fundada num projeto reflexivo do "eu". Assim, a ideia de ambiente seguro supera a preservação das estruturas

físicas, englobando características comportamentais, emocionais e histórico-culturais que compõem a identidade.

Aos poucos a população idosa se conscientiza da importância da prática de atividade física, dos hábitos saudáveis de alimentação, da inserção em programas de valorização e convívio social para obter uma melhor qualidade de vida (GÁSPARI; SCHWARTZ, 2005). Diferente do que foi esperado, parcela pouco representativa de idosos participou de grupos de cultura e lazer e/ou grupos de esporte e atividade física. Destaca-se que nem todos os idosos têm a oportunidade e/ou o conhecimento da existência dos grupos específicos de atividade física e lazer. Nesse sentido, o ambiente em que o sujeito está incluído deve permitir o acesso a atividades que permitam o convívio social, tais como as praças, igreja, agências bancárias, academias e unidades de saúde. Esses espaços influenciam o deslocamento, prática de atividade física e lazer por parte da população idosa (SALVADOR *et al.*, 2009).

No que tange à análise da subcategoria *estado emocional*, os idosos apresentaram elementos significativos relacionados a sensações positivas de felicidade, vitalidade, calma e tranquilidade. Sabe-se que o estado emocional pode influenciar na vida dos sujeitos idosos e se insere como um dos componentes da qualidade de vida (GALISTEU *et al.*, 2006). Essa reflexão põe em evidência a contribuição do equilíbrio emocional para o controle da saúde mental e permite aos idosos a sensação de fortalecimento no enfrentamento das atividades cotidianas (VECCHIA *et al.*, 2005).

Nessa perspectiva, Caparroz (2008) afirmou que a emoção se caracteriza como a combinação entre o processo de avaliação mental e as respostas ordenadas a esse processo, no qual a emoção é dirigida ao corpo e resulta em uma resposta tanto do corpo quanto do próprio cérebro. Ao que tudo indica, o estado de humor, ansiedade e depressão também influenciam no aparecimento de doenças cardiovasculares (GRACE *et al.*, 2005). As questões emocionais estão diretamente ligadas à maneira de agir e avaliar o próprio comportamento. Os achados advindos do comportamento dos sujeitos pesquisados não foram influenciados pela existência de problemas emocionais, pois esses se mostraram capazes de realizar suas atividades cotidianas normalmente.

Cabe destacar que os idosos valorizam as relações afetivas, o convívio com a família, o prazer e o conforto (VECCHIA *et al.*, 2005), além da importância dos grupos sociais, gerando uma busca pelo bem-estar. Nessa perspectiva, Freitas *et al.* (2007), que apontam os espaços de convivência como um lugar em que os sujeitos socializam suas emoções, gerando significados distintos para a vida dos atores sociais. Diante desse cenário, também foi

possível observar que uma parcela dos idosos não sofreu prejuízos em suas atividades cotidianas devido aos problemas de saúde física ou emocional.

Uma das variáveis significativas do presente estudo diz respeito às experiências físicas do envelhecer, pelas quais os idosos constroem sua identidade e avaliam suas experiências por intermédio de seu estado de saúde, das alterações corporais e comportamentais referentes às limitações do corpo, baseada na unidade de um corpo que é o próprio sujeito. Na categoria *Identidade Física do Idoso*, a doença se revela como um dos elementos característicos dessa população. Porém, o acometimento de doenças crônicas não é reservado apenas a idosos, mas o envelhecimento da população tem progredido e apontado indicadores de dependência e incapacidade, resultantes da evolução destas enfermidades (ALVES *et al.*, 2007; KALACHE, 2008; VERAS, 2009).

Na amostra estudada, a hipertensão foi apresentada como uma das doenças crônicas mais frequentes, bem como em outros estudos com a população brasileira (ALVES *et al.*, 2007; BRITO *et al.*, 2008; PIMENTA *et al.*, 2008). Essa enfermidade é um dos fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e aumenta em 39% as chances de dependência nas atividades instrumentais de vida diária para idosos (ALVES *et al.*, 2007; BRITO, 2008).

Cabe destacar que na população envelhesciente, as internações hospitalares são mais frequentes, assim como o tempo de ocupação do leito, que é maior quando comparado a outras faixas etárias (VERAS, 2009). Ressalta-se que o risco de internação aumenta em 45% quando o sujeito se mantém sedentário no tempo livre, porém estudo realizado por Pitanga e Lessa (2008) apontou que, em mulheres, a prática de atividade física não supervisionada pode acarretar lesões osteoarticulares e agravar problemas cardíacos e, por conseguinte, internação hospitalar. Ao analisar a ocorrência de internação por trauma na cidade de Londrina, Biazin e Rodrigues (2009) afirmaram que 75% dos casos tinham queda, ou complicações de saúde como principal motivo de internação. No mesmo sentido, Álvares *et al.* (2010), ao analisarem sujeitos que moram em instituição de longa permanência, observaram que 32,5% dos sujeitos sofreram quedas. Percentual que se assemelha ao encontrado na população estudada (29,1%).

Face aos resultados encontrados, é importante compreender que a doença é apresentada para o sujeito por meio de sinais e sintomas no corpo, tendo cada pessoa uma maneira própria de vivenciá-los, interpretá-los e percebê-los (GARCIA *et al.*, 2005). Nesse sentido, Lima-Costa *et al.* (2003) afirmam aumento da percepção negativa da saúde paralelamente ao aumento da idade, principalmente em homens. Em contrapartida, o fato de

o sujeito participar de grupos de intervenção para o tratamento de doenças pode afetar benéficamente a percepção de saúde (BRITO, 2008). Para Maciel e Guerra (2008), os idosos que apresentam a saúde excelente e muito boa, a partir de avaliação subjetiva, dispõem de baixo ou médio risco de internação. No entanto, entre os que avaliam sua saúde média, ou ruim, pode-se constatar que os idosos são classificados como sendo de risco médio, médio-alto ou alto. Essas afirmações ratificam os achados referentes à avaliação de saúde satisfatória, à baixa frequência de internação e à participação dos sujeitos no grupo de atendimento multidisciplinar.

As alterações físicas advindas do processo de envelhecimento são identificadas principalmente através da percepção de mudanças comportamentais, atribuídas à diminuição da capacidade funcional que resulta no surgimento de incapacidades, aumento da dependência e diminuição da mobilidade. Estudos de Alves *et al.* (2007) e Lima-Costa *et al.* (2003) apontam avanço na interrupção das atividades rotineiras por problemas de saúde à medida que avança a idade. No entanto, os sujeitos da presente pesquisa não apresentaram limitações quanto às capacidades funcionais, pois esses continuam a realizar as atividades diárias de forma independente. Dessa forma, mesmo incluídos na faixa etária superior a 65 anos, e predominando indivíduos da faixa etária de 70 a 80 anos, os sujeitos não confirmaram ser a velhice um símbolo irrestrito de limitação e decadência, destacando-se não só as alterações corporais surgidas com a idade, mas a identidade fundamentada nas experiências vividas pelo corpo.

Na subcategoria *cuidados com a saúde*, foram destacadas as ações que previnem o surgimento de doenças, bem como o seu tratamento e controle. Relacionada à necessidade de prevenção, estudo de Siqueira *et al.* (2009b) aponta que apenas 13,6% de uma amostra de adultos e idosos relataram a visita ao médico como a terceira medida mais importante para manutenção da saúde. Porém, para que esse comportamento seja consolidado, Guerra e Ramos-Cerqueira (2007) reforçam a necessidade de um sistema de saúde que contenha ações preventivas de diagnóstico precoce e tratamento das doenças crônico-degenerativas e incapacidades físicas.

No entanto, não basta manter o corpo sob acompanhamento médico, pois o sedentarismo, tabagismo e alimentação inadequada são comportamentos de risco que auxiliam o acometimento de doenças no envelhecimento (ALVES *et al.*, 2010; COSTA *et al.*, 2009; NAVEGA; OISHI, 2007; SIQUEIRA *et al.*, 2009a). Essas variáveis comportamentais não foram contempladas nos instrumentos utilizados para este recorte analítico. Porém, são elementos que se revestem de importância singular no contexto do cuidar da saúde da população idosa.

A identidade do idoso é concebida a partir de seu cotidiano, por meio de informações e situações vivenciadas em um *continuum* de mudanças. Nesse sentido, o processo de construção identitária está relacionado aos múltiplos fatores de ordem individual e socioambiental. Face aos resultados encontrados, chamou atenção a baixa frequência de idosos em grupos de cultura e lazer e/ou prática de atividade física, salientando que tais comportamentos contribuem para melhoria da qualidade de vida, além de sua importância na socialização e interação entre essas pessoas. Porém, essa ocorrência não interferiu no estado emocional dos idosos, no qual foi possível constatar a existência de sentimentos positivos. Nesse cenário, a identidade emocional do idoso exerce um importante papel na qualidade de vida desta população, possibilitando ao indivíduo encontrar o real significado do “ser idoso”, sua capacidade de superar as dificuldades nas atividades individuais e coletivas, promovendo bem-estar e prazer.

No que diz respeito às características físico-comportamentais, os sujeitos avaliaram satisfatoriamente sua saúde e sua capacidade funcional no que diz respeito à qualidade de vida, mesmo relatando a presença de dor e doença no seu cotidiano. Assim, ressalta-se a necessidade de manutenção e controle dos indicadores de saúde, bem como a adoção e afirmação de comportamentos saudáveis, não apenas do ponto de vista físico, mas também socioafetivo. Isso permitirá à sociedade, como um todo, compreender que o envelhecimento bem sucedido é caracterizado pela manutenção das atividades sociais e produtivas, aliada à proximidade com profissionais de saúde, principalmente, médicos, nutricionistas e profissionais de educação física, que apoiam de forma técnica e reflexiva para que essa nova fase da vida seja repleta de experiências e contínua construção da identidade.

Para tanto, este estudo permitiu a partir da ampla abordagem do tema envelhecimento, destacar a complexidade de elementos que compõem o dia a dia desses sujeitos, o que ocasiona a necessidade de intervenção multiprofissional nesta população. É inegável que o atual sistema público de saúde permanece deficitário, por não garantir o controle eficaz das distintas dimensões da identidade do idoso, ou sequer informá-lo a respeito de novas metas e estratégias que permitam planejar seu cotidiano conduzindo a um estilo de vida saudável. Todavia, são necessários estudos relacionados à qualidade de vida do idoso e suas vivências corporais, objetivando ampliar a análise das experiências do corpo entre grupos de idosos que apresentem características específicas, tais como ser praticante de modalidades esportivas, ser sedentário e ser asilado.

IDENTITY OF THE ELDERLY: REPRESENTATIONS OF THE OLD BODY'S DISCOURSE

abstract

This study aims to analyze the elderly identity based on the experience of aging, considering the perception about their body related to quality of life and health. The sample was composed of 103 subjects, including 22 men and 81 women, with a mean age of 72.09 ± 5.74 years. In data collect, it was used a Questionnaire of demographic and clinical information and the Questionnaire SF-36. The answers were classified into three categories: Social Identity, Emotional Identity and Physical Identity. The analysis revealed a predominance of elderly females, married, retired and breadwinners, often in low participation on specific groups of culture, leisure and/or sport and physical activity, positive feelings to happiness, vitality and peace. Hypertension was the most frequent chronic disease, but there was low occurrence of hospitalization and limitations in daily activities. It didn't confirm aging like a symbol of body decay.

keywords

Aged. Aging. Quality of life.

Referências

- ALMEIDA, Sionara Tamanini de. Modificações da percepção corporal e do processo de envelhecimento no indivíduo idoso pertencente ao grupo Reviver. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 1, n. 1, p. 86-98, jan./jun. 2004.
- ÁLVARES, Liege Mata; LIMA, Rosângela da Costa; SILVA, Ricardo Azevedo. Ocorrência de quedas em idosos residentes em instituições de longa permanência em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 31-40, jan. 2010.
- ALVES, João Guilherme Bezerra; SIQUEIRA, Fernando Vinholes; FIGUEIROA, José Natal *et al.* Prevalência de adultos e idosos insuficientemente ativos moradores em áreas de unidades básicas de saúde com e sem Programa Saúde da Família em Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 543-556, mar. 2010.
- ALVES, Luciana Correia; LEIMANN, Beatriz Consuelo Quinet; VASCONCELOS, Maria Estella López *et al.* Influência das doenças crônicas na capacidade funcional de idosos do município de São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, ago. 2007.
- BARDIN, Laurence. *Análise de conteúdo*. Portugal: Edições 70, 2009.

BLAZIN, Damares Tomasin; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. Perfil dos idosos que sofreram trauma em Londrina – Paraná. *Revista da Escola de Enfermagem - USP*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 603-608, 2009.

BRITO, Daniele Mary Silva de; ARAÚJO, Thelma Leite de; GALVÃO, Mari Teresinha Gienez. *et al.* Qualidade de vida e percepção da doença entre portadores de hipertensão arterial. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 933-940, abr. 2008.

CARNEIRO, Rachel Shimba; FALCONE, Eliane; CLARK, Cynthia *et al.* Qualidade de Vida, Apoio Social e Depressão em Idosos: Relação com Habilidades Sociais. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, Porto Alegre, v. 20, n. 2, p. 229-237, 2007.

CAPARROZ, Graziela Pascom. *Repercussões emocionais das atividades físicas em academias para praticantes*. 2008. 146 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Motricidade – Pedagogia da Motricidade Humana) – Instituto de Biociências de Rio Claro, Universidade Estadual Paulista, 2008.

CICONELLI, Rozana Mesquita; FERRAZ, Marcos Bosi; SANTOS, Wilton *et al.* Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36. *Revista Brasileira de Reumatologia*. São Paulo, v. 39, n. 3, maio/jun. 1999.

COSTA, Maria Fernanda Furtado de Lima; PEIXOTO, Sérgio Viana; CÉSAR, Cibele César. *et al.* Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos, Brasil, 2006. *Revista de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 43, (Supl 2), p. 18-26, 2009.

FERNANDES, Maria das Graças Melo. Papéis sociais de gênero na velhice: o olhar de si e do outro. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 62, n. 5, p. 705-710, 2009.

FRANÇA, Lucia Helena de Freitas Pinho. Influências sociais nas atitudes dos 'top' executivos em face da aposentadoria: um estudo transversal. *Revista de Administração Contemporânea*, Curitiba, v. 13, n. 1, p. 17-35, 2009.

FREITAS, Clara Maria Silvestre Monteiro de; SANTIAGO, Marcela de Souza; VIANA, Ana Tereza *et al.* Aspectos motivacionais que influenciam a adesão e manutenção de idosos a programas de exercícios físicos. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, Florianópolis, v. 9, n. 1, p. 92-100, 2007.

GALISTEU, Kátia J.; FACUNDIM, Solange D.; RIBEIRO, Rita de Cássia H. M. *et al.* Qualidade de vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan. *Revista Arquivos de Ciências da Saúde*, Umuarama, v. 13, n. 4, p. 209-214, out./dez. 2006.

GÁSPARI, Jossett Campagna; SCHWARTZ, Gisele Maria. O idoso e a ressignificação emocional do lazer. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v. 21, n. 1, jan./abr. 2005.

GARCIA, Maria Alice Amorim; ODONI, Ana Paula de Carvalho; SOUZA, Caio Silvério *et al.* Idosos em cena falas do adoecer. *Interface – Comunicação, saúde, educação*, Botucatu, v. 9, n. 18, p. 537-552, set./dez. 2005.

GONÇALVES, Andréa Krüger. Idoso e identidade social. *Polêmica: Revista eletrônica*, Rio de Janeiro, v. 23, p. 59-67, 2008.

GRACE, Sherry L.; KREPOSTMAN, Suzan; BROOKS, Dina *et al.* Illness perceptions among cardiac patients: relation to depressive symptomatology and sex. *Journal of Psychosomatic Research*, v. 59, n. 3, p. 153-160, 2005.

GUERRA, Isabel Casale; RAMOS-CERQUEIRA, Ana Teresa de Abreu. Risco de hospitalizações repetidas em idosos usuários de um centro de saúde escola. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 585-592, mar. 2007.

GIDDENS, Anthony. *Modernidade e identidade*. Tradução de Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 2002.

HALL, Stuart. *A identidade cultural na pós-modernidade*. 11 ed. Rio de Janeiro: DP&A, 2006.

IBGE. *Censo Demográfico, 2002*. Características gerais da população. Rio de Janeiro: Brasil, 2002.

KALACHE, Alexandre. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Ciência & saúde coletiva*, Manguinhos, v. 13, n. 4, p. 1107-1111, 2008.

LE BRETON, David. *Adeus ao corpo*: antropologia e sociedade. Tradução de Mariana Appenzeller. Campinas: Papirus, 2003.

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, maio/jun. 2003.

MACIEL, Álvaro Campos Cavalcanti; GUERRA, Ricardo Oliveira. Limitação funcional e sobrevida em idosos de comunidade. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 54 n. 4, p. 347-352, 2008.

MARTINS, Anderson Júnior Ferreira; BRUM, André Luiz de Oliveira; MILITÃO, Angeliete Garcez *et al.* Estratificação do risco de depressão em idosos da Amazônia rondoniense. In: III Congresso Ibero-Americano de Psicogerontologia. *Anais...* São Paulo, 2009.

MEIRA, Edméia Campos; MEIRA, Vandique Martiniano Campos. O idoso participante do movimento dos trabalhadores rurais sem terra-mst-BA: conhecendo para cuidar. In: IV Simpósio Internacional de Geografia Agrária; V Simpósio Nacional de Geografia Agrária, 2009, Niterói-Brasil. A questão (da reforma) agrária americana: balanços e perspectivas. *Anais...* Rio de Janeiro, 2009. p. 124-163.

MINAYO, Maria Cecília S. *O desafio do conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde*. 8.ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2004.

NAVEGA, Marcelo Tavelo; OISHI, Jorge. Comparação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde entre Mulheres na Pós-menopausa Praticantes de Atividade Física com e sem Osteoporose. *Revista Brasileira de Reumatologia*, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 258-264, jul./ago. 2007.

PIMENTA, Fausto Aloísio Pedrosa; SIMIL, Fabrícia Fonseca; TÔRRES, Henrique. Oswaldo Gama *et al.* Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. *Revista da Associação Médica Brasileira*. São Paulo, v. 54, n. 1, p. 55-60, 2008.

PITANGA, Francisco José Gondim; LESSA, Ines. Associação entre inatividade física no tempo livre e internações hospitalares em adultos na cidade de Salvador-Brasil. *Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano*, Florianópolis, v. 10, n. 4, p. 347-353, 2008.

RAMOS, Marília. P. Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, Porto Alegre, v. 4, n. 7, p. 156-175, 2002.

RODRIGUES, Nara da Costa; RAUTH, Jussara. Desafios do Envelhecimento no Brasil. In: NERI, Anita Ligeralezzo; FREITAS, Elizabete Viana *et al.* (Org). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006, p. 106-110.

SALVADOR, Emanuel Pérciles; FLORINDO, Alex Antonio; REIS, Rodrigo Siqueira *et al.* Percepção do ambiente e prática de atividade física no lazer entre idosos. *Revista de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 43, n. 6, p. 972-980, 2009.

SANTOS, Flávia Heloísa; ANDRADE, Vivian Maria; BUENO, Orlando Francisco Amodeo. Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 1, p. 3-10, jan./mar. 2009.

SEQUEIRA, Arménio.; SILVA, Marlene Nunes. O bem estar da pessoa idosa em meio rural. *Análise Psicológica*, Lisboa, série XX, v. 3, p. 505-516, 2002.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. Terceira idade: nova identidade, reinvenção da velhice ou experiência geracional? *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 801-815, 2008.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. Autonomia, imperativo à atividade e "máscara da idade": prerrogativas do envelhecimento contemporâneo? *Psicologia & Sociedade*, Florianópolis, v. 21, n. 1, p. 128-134, 2009.

SIQUEIRA, Fernando Vinholes.; NAHAS, Markus Vinícius; FACCHINI, Luiz Augusto *et al.* Aconselhamento para a prática de atividade física como estratégia de educação à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 203-213, jan. 2009a.

SIQUEIRA, Fernando Vinholes.; NAHAS, Markus Vinícius; FACCHINI, Luiz Augusto *et al.* Fatores considerados pela população como mais importantes para manutenção da saúde. *Revista de Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 43, n. 6, p. 961-971, 2009b.

TOSCANO, José Jean de Oliveira; OLIVEIRA, Antônio César Cabral. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, São Paulo, v. 15, n. 3, maio/jun. 2009.

VECCHIA, Roberta Dalla; RUIZ, Tania; BOCCHI, Silvia Cristina Mangini *et al.* Qualidade de vida na terceira idade. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 246-252, 2005.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, 2009.

