



Pós-Graduação em
Consumo, Cotidiano e
Desenvolvimento Social



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DOMÉSTICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONSUMO, COTIDIANO E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL - PGCDS

ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA NA SOCIEDADE DE
CONSUMO

SÍLVIA CAVADINHA CÂNDIDO DOS SANTOS

Orientadora Professora Doutora: JOSEANA MARIA SARAIVA

RECIFE
2017

SÍLVIA CAVADINHA CÂNDIDO DOS SANTOS

**ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA NA SOCIEDADE DE
CONSUMO**

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social (PGCDS) da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), como requisito complementar para obtenção do grau de Mestre em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social.

ORIENTADORA: Prof.^a Dr.^a Joseana Maria Saraiva.

RECIFE

2017

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Sistema Integrado de Bibliotecas da UFRPE
Biblioteca Central, Recife-PE, Brasil

S237e Santos, Sílvia Cavadinha Cândido dos
Envelhecimento e qualidade de vida na sociedade de consumo /
Sílvia Cavadinha Cândido dos Santos. – 2017.
187 f.: il.

Orientadora: Joseana Maria Saraiva.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal Rural de
Pernambuco, Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e
Desenvolvimento Social, Recife, BR-PE, 2017.
Inclui referências, anexo(s) e apêndice(s).

1. Envelhecimento 2. Qualidade de vida 3. Consumo
4. Representação social 5. Idosos I. Saraiva, Joseana Maria, orient.
II Título

CDD 640

SÍLVIA CAVADINHA CÂNDIDO DOS SANTOS

**ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA NA SOCIEDADE DE
CONSUMO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social (PGCDS) da Universidade Federal Rural de Pernambuco (UFRPE), como requisito complementar para obtenção do grau de Mestre em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social, sob a orientação da Prof.^a Dr.^a Joseana Maria Saraiva.

APROVADA EM: 01/08/2017.

BANCA EXAMINADORA:

ORIENTADOR (A): Prof.^a Dr.^a Joseana Maria Saraiva
Presidente - Docente do Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e
Desenvolvimento Social da Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE
Examinadora Interna

Prof.^a Dr.^a Celiane Gomes Maria da Silva
Docente do Programa de Pós-Graduação em Ciência e Tecnologia de Alimentos da
Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE
Examinadora Interna

Prof. Dr. Humberto da Silva Miranda
Docente do Departamento de Educação da Universidade Federal Rural de
Pernambuco – UFRPE
Examinador Externo

Prof. Dr. Marcos Alexandre de Melo Barros
Docente do Departamento de Métodos e Técnicas de Ensino da Universidade
Federal de Pernambuco – UFPE
Examinador Externo

Nunca mostre que o cansaço ganhou espaço em seu corpo, uma vez que correrá o risco de ser substituído/a, não entendido/a, justamente, por aqueles/as a quem mais deu de si. Depois, terá que provar a si mesmo e ao mundo, que ainda é capaz de lutar, sonhar e produzir. Tornará possível caminhar (avançar)? Sempre ou talvez, mas, precisará ter a condição de contribuir para melhores oportunidades, adiante de si, para construir um novo futuro para os/as novos/as e velhos/as atores/atrizes da terceira, quarta, quinta... idade. Desafiar? É a palavra certa! Acreditar? É a palavra de fé! (da própria autora).

DEDICATÓRIA

Dedico ao meu marido **Francisco Dedéo**, à minha filha **Sílvia Helena**, ao meu genro **Marcos Júnior** e à minha tia **Suzete**, pelo apoio e carinho a mim dedicados em todas as horas em que necessitei, nos momentos mais difíceis, de conquistas e de alegrias, sem vocês não chegaria ao final deste trabalho. Obrigada por acreditarem na minha capacidade de vencer mais esse grande desafio! Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Há pouco espaço para agradecer a todas as pessoas que fizeram parte desta jornada acadêmica como aluna do Programa de Pós-graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social da Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE e do processo de construção desta dissertação.

Seria impossível mencionar todas as pessoas que contribuíram direta ou indiretamente, de uma forma ou de outra, para a realização deste trabalho, muito obrigada, vocês fizeram a diferença em minha vida e vão estar sempre presentes. Entretanto, sou especialmente grata:

- Primeiramente a **Deus**, que esteve ao meu lado durante todo esse processo, encorajando-me a vencer todas as adversidades;

- Ao amigo **Marcos Barros**, primeira pessoa que acreditou ser possível esse sonho, que me orientou e incentivou a voltar à academia e cursar o mestrado. Muito obrigada, professor, pelo estímulo;

- À **Prof.^a Dr.^a Joseana Maria Saraiva**, imprescindível, indispensável à concretização deste estudo. O que dizer dessa incansável mulher, professora, educadora, pesquisadora, escritora? Não posso deixar de registrar, é o momento mais oportuno de dizer o quanto lhe admiro e lhe sou grata pelos ensinamentos e aprendizagens. Ser sua orientanda me fez refletir, sobre o amor, sobretudo, a sua carreira docente. Esse amor transcende a sala de aula, perpassa os projetos de extensão, de pesquisa, assessorias, consultorias, orientações, tudo o que faz com conhecimento e competência, seria impossível nomear tudo o que já fez e faz de forma incansável. É esse amor ao que faz que lhe concretiza como professora, orientadora, educadora, pesquisadora ímpar, que reflete sobre a sua prática, que pensa criticamente e conscientemente. Salve a **Professora Joseana Maria Saraiva**, louvo a Deus pela sua existência, que o Senhor abençoe com bênçãos de saúde, paz e muitos anos de vida. Agradeço pela orientação, dedicação, compreensão, sobretudo, pelo conhecimento apreendido ao longo de todo o processo. Gratidão é o sentimento que vou levar comigo, junto a isso sua amizade. Muito obrigada.

- Aos/Às **idosos/as sujeitos da pesquisa**, sem os quais não seria possível a realização deste trabalho. Nesse mesmo caminho, a **ADUFERPE**, o **SINDUFERPE** e a **Associação de Moradores do Córrego da Fortuna**, pelo apoio à pesquisa;
- À **minha família**, especialmente à **sobrinha afilhada Juliana** e ao seu esposo **Felipe**, às cunhadas **Francisca das Chagas**, **Perpétua**, **Francisquinha** e ao seu marido **José Mendes**, pelo apoio, compreensão, carinho, incentivos e orações;
- À **Coordenação e Vice Coordenação** do Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social, Prof.^a Dr.^a Laura Suzana Duque Arrazola e Prof.^a Dr.^a Maria Alice Rocha, pela compreensão dispensada nos momentos difíceis de conclusão do Mestrado;
- A **todos/as os/as professores/as** do Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social, pelos ensinamentos e aprendizagens;
- Às Secretárias do **Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social**, **Ana Engracia** e **Maria Isabel** pelo apoio nas horas precisas;
- Aos/às **colegas do Mestrado**, pela amizade, conversas, companheirismo e trocas de ideias e de conhecimento.

RESUMO

Os estudos reforçam que se torna primordial as investigações sobre envelhecimento e qualidade de vida na sociedade de consumo contemporânea, sobretudo a partir da percepção pessoal que os/as idosos/as têm sobre estes fenômenos. Isto porque os termos envelhecimento e qualidade de vida vêm sendo largamente difundidos e utilizados na sociedade de forma indiscriminada e, às vezes, ambígua, contraditória, resultando na sua depreciação. Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo analisar e compreender as representações sociais dos/as idosos/as das classes sociais A, B, C, D e E da cidade de Recife-PE sobre envelhecimento com qualidade de vida e a sua relação com o consumo de bens (produtos) e de serviços, considerando conceitos, perspectivas, visões e concepções, conforme o contexto socioeconômico, cultural e o sistema de valores onde o/a idoso/a está inserido/a, suas expectativas, padrões de consumo e preocupações. Trata-se de um estudo de caso, de abordagem *quantitativa*, tendo por método de análise as representações sociais que permitiram encontrar elementos do discurso social trazido pelos sujeitos para melhor compreensão dos fenômenos sociais investigados. A amostra da pesquisa constituiu-se de 40 idosos/as na faixa etária de 60 a 91 anos de idade, funcionários/as públicos/as aposentados/as e na ativa, bem como aposentados/as e pensionistas do INSS, além de trabalhadores/as desempregados/as pertencentes às classes sociais A, B, C, D e E, segundo classificação socioeconômica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2015), que divide o segmento populacional, incluindo os/as idosos/as, em cinco faixas de renda ou classes sociais. Para tanto, o instrumento de coleta de dados se constituiu de um formulário de entrevista composto por um conjunto de perguntas abertas e fechadas compondo cinco blocos. As representações sociais dos/as idosos/as a respeito dos fenômenos investigados mostram que há modos diferentes de as pessoas idosas perceberem e vivenciarem o processo de envelhecimento com qualidade de vida e as relações de consumo, influenciados/as diretamente pelas visões, experiências, valores, renda, padrão, nível educacional e a classe social a que os/as entrevistados/as pertencem. Concepções que influenciam e impulsionam atitudes, costumes, estilos de vida e, sobretudo, comportamentos, que vão interferir, facilitar ou impossibilitar escolhas de bens (produtos) e de serviços que proporcionem uma melhor qualidade de vida no processo de envelhecimento. Considera-se que a qualidade de vida dos/as idosos/as tem classe, ou seja, está diretamente relacionada com a condição de vida, com o salário, o nível educacional, os rendimentos, que vão determinar a posição que cada indivíduo idoso ocupa na sociedade e as características culturais e de lazer das diferentes classes. Com base nessas considerações, é possível afirmar que o que vai determinar a compra e o consumo de produtos e de serviços pelos/as idosos/as das classes A e B é a expectativa da qualidade de vida, compreendendo saúde, alimentação adequada, conforto, bem-estar, segurança e lazer, dentre outras dimensões. Contraditoriamente, para os/as idosos/as das classes C, D e E, o que vai determinar a compra e o consumo de produtos e de serviços é a condição econômica, de salário e de renda, considerando as demandas e necessidades básicas para a sobrevivência. Embora a questão social seja um problema amplo e complexo, o segmento idoso é o que mais preocupa, por ser o mais vulnerável, em função das limitações conferidas pelo processo de envelhecimento, dependência, problemas de saúde, perdas, abandono e solidão, sobressaindo as limitações econômicas, sobretudo, dos/as idosos/as das classes menos favorecidas, extremamente agravadas pela ausência do Estado como provedor das políticas sociais.

Palavras-chave: Envelhecimento; Qualidade de Vida; Consumo; Representação Social; Idosos/as.

ABSTRACT

The studies reinforce that research on aging and quality of life in the contemporary consumer society becomes paramount, especially from the personal perception that the elderly have about these phenomena. This is because the terms aging and quality of life have been widely diffused and used in society in an indiscriminate and sometimes ambiguous, contradictory manner, resulting in its depreciation. In this perspective, this study aims to analyze and understand the social representations of the elderly of social classes A, B, C, D and E of the city of Recife-PE on aging with quality of life and its relation with consumption of goods and services, considering concepts, perspectives, visions and conceptions, according to the socioeconomic and cultural context and the value system where the elderly are inserted, their expectations, patterns of consumption and concerns. It is a case study, with a quantitative approach, using as method of analysis the social representations that allowed to find elements of the social discourse brought by the subjects to better understand the social phenomena investigated. The research sample consisted of 40 elderly people in the age group of 60 to 91 years of age, public employees / retirees and in the active, as well as retirees and pensioners of the INSS, as well as workers Unemployed persons belonging to social classes A, B, C, D and E, according to socioeconomic classification of the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) (2015), which divides the population segment, including the elderly in five income brackets Or social classes. To do so, the instrument of data collection consisted of an interview form composed of a set of open and closed questions composing five blocks. The social representations of the elderly about the investigated phenomena show that there are different ways that older people perceive and experience the aging process with quality of life and consumer relations, directly influenced by the visions, experiences, values, Income, standard, educational level and the social class that the interviewees belong to. Conceptions that influence and impel attitudes, customs, lifestyles and, above all, behaviors, that will interfere, facilitate or make impossible choices of goods (products) and services that provide a better quality of life in the aging process. It is considered that the quality of life of the elderly has a class, that is, it is directly related to the living conditions, the salary, the educational level, the income, that will determine the position that each elderly person occupies In society, and the cultural and leisure characteristics of the different classes. Based on these considerations, it is possible to affirm, what will determine the purchase and consumption of products and services by the elderly of classes A and B is the expectation of quality of life, including health, adequate food, comfort, Well-being, safety, leisure, among other dimensions. In contrast, for the elderly in classes C, D and E, what will determine the purchase and consumption of products and services is the economic, salary and income condition, considering the basic needs and needs for survival. Although the social issue is a broad and complex problem, the elderly segment is the most worried about being the most vulnerable, due to the limitations of the aging process, dependence, health problems, losses, abandonment and loneliness. The economic limitations, especially of the elderly of the less favored classes, greatly aggravated by the absence of the State as provider of social policies.

Key Palacras: Aging; Quality of life; Consumption; Social Representation; The elderly.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Teorias Biológicas do Envelhecimento

QUADRO 2 – Estágios de Idade do Ser Humano

QUADRO 3 – Faixa de Renda e Classes Sociais

LISTA DE TABELAS

TABELA 1 – Distribuição dos/as Entrevistados/as segundo classificação do Instituto de Geografia e Estatística - IBGE (2015) em classe social e faixa salarial - Recife, 2016.

TABELA 2 – Distribuição dos/as entrevistados/as segundo perfil sociodemográfico e cultural – Recife, 2016.

TABELA 3 – Distribuição da amostra quanto aos dados socioeconômicos – Recife, 2016.

TABELA 4 – Representações sociais dos/as idosos/as sobre qualidade e qualidade de vida – Recife, 2016.

TABELA 5 – Representações sociais dos/as idosos/as sobre a avaliação da própria qualidade de vida - Recife, 2016.

TABELA 6 – Representações sociais dos/as idosos/as sobre o termo envelhecimento – Recife, 2016.

TABELA 7 – Representações sociais dos/as idosos/as sobre os fatores que contribuem para envelhecer com qualidade de vida – Recife, 2016.

TABELA 8 – Representações sociais dos/as idosos/as acerca do pensar em qualidade de vida ao comprar e/ou consumir bens (produtos) e serviços - Recife, 2016.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ADUFERPE** – Associação dos Docentes da Universidade Federal Rural de Pernambuco
- BPC** – Benefício de Prestação Continuada
- CAPES** – Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal do Nível Superior
- CDC** – Código de Defesa do Consumidor
- CNDL** – Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas
- CNDI** – Conselho Nacional dos Direitos do Idoso
- CNPq** – Conselho Nacional de Pesquisas
- DCD** – Departamento de Ciências Domésticas
- DNA** – Ácido Desoxirribonucleico
- ERGOPLAN** – Núcleo de Pesquisa em Ergometria e Planejamento
- NEPEQV** – Núcleo de Estudos e Pesquisa em Envelhecimento e Qualidade de Vida
- IBGE** – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IDEC** – Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor
- IDH** – Índice de Desenvolvimento Humano
- IDHM** – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
- ILPI** – Instituições de Longa Permanência para Idosos(as)
- INPS** – Instituto Nacional de Previdência Social
- IPEA** – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
- LOAS** – Lei Orgânica da Assistência Social
- OMS** – Organização Mundial de Saúde
- ONU** – Organização das Nações Unidas
- PE** – Pernambuco
- PIB** – Produto Interno Bruto
- PNI** – Política Nacional do Idoso
- PNSI** – Política Nacional de Saúde do Idoso
- PNUD** – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
- PGCDS** – Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social
- RDH** – Relatório de Desenvolvimento Humano
- RMR** – Região Metropolitana do Recife
- SESC** – Serviço Social do Comércio
- SINTUFEPE** – Sindicato dos Trabalhadores da Universidade Federal Rural de Pernambuco
- SPC** – Serviço de Proteção ao Crédito
- SUS** – Sistema Único de Saúde
- UFRPE** – Universidade Federal Rural de Pernambuco
- UFV** – Universidade Federal de Viçosa

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
CAPÍTULO 2	23
2.1 CONTEXTO SÓCIO-HISTÓRICO DAS PRÁTICAS DE CONSUMO E SUA RELAÇÃO COM O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	23
2.1.1 Práticas de Consumo e processo de envelhecimento: das sociedades Ágrafas à Antiguidade	23
2.1.2 Consumo e processo de envelhecimento: da Antiguidade à Idade Média	26
2.1.3 Consumo e processo de envelhecimento: da Idade Média à Idade Moderna	31
2.1.4 Consumo e processo de envelhecimento: da Idade Moderna à Contemporaneidade	35
2.1.4.1 O contexto da Revolução Industrial: na sociedade de consumo e no processo de envelhecimento na contemporaneidade	41
CAPÍTULO 3	51
3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E CONCEPÇÕES DAS TEORIAS DO ENVELHECIMENTO HUMANO	51
3.1.1 Trajetória e evolução das teorias do envelhecimento: biológicas, psicológicas e sociológicas	51
3.1.1.1 Teorias Biológicas do Envelhecimento	54
3.1.1.2 Teorias Psicológicas do Envelhecimento	59
3.1.1.3 Teorias Sociológicas do Envelhecimento	64
3.1.1.4 Aportes das teorias à compreensão do envelhecimento humano	73
CAPÍTULO 4	77
4.1 QUALIDADE DE VIDA E SUA RELAÇÃO COM O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO	77
4.1.1 Qualidade de vida: teorias, conceitos e significados	77
4.1.1.1 Outros enfoques sobre o termo Qualidade de Vida	85
4.1.2 Processo de envelhecimento e qualidade de vida: conceitos e significados	89
CAPÍTULO 5	97
5.1 PERCURSO METODOLÓGICO	97
5.1.1 Abordagem e tipologia do estudo	97
5.1.2 Universo e amostra da pesquisa	99
5.1.3 Instrumentos e técnicas de coleta de dados	101
5.1.4 Método de análise de dados	102

CAPÍTULO 6		105
6.1	ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	105
6.1.1	Perfil sociodemográfico e cultural dos/as idosos/as	105
6.1.2	Perfil socioeconômico dos/as idosos/as	114
6.1.3	Análise e discussão das representações sociais dos/as idosos/as sobre qualidade, qualidade vida, envelhecimento e consumo de bens (produtos) e de serviços.	121
6.1.3.1	Análise e discussão das representações sociais dos/as idosos/as sobre qualidade e qualidade de vida	121
6.1.3.2	Análise e discussão das representações sociais dos/as idosos/as sobre o processo de envelhecimento	139
6.1.3.3	Análise e discussão das representações sociais dos/as idosos/as sobre os fatores que contribuem para envelhecer com qualidade de vida.	145
6.1.3.4	Análise e discussão das representações sociais dos/as idosos/as sobre qualidade de vida ao comprar e/ou consumir bens (produtos) e serviços	151
	CONSIDERAÇÕES FINAIS	162
	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	168
	APÊNDICES	180
	APÊNDICE A Roteiro para Entrevista	181
	APÊNDICE B Termo de Consentimento Livre Esclarecido	183
	ANEXOS	184
	ANEXO A Carta – Solicitação para Pesquisa de Campo - Associação dos Moradores do Córrego da Fortuna	185
	ANEXO B Carta – Solicitação para Pesquisa de Campo - Sindicato dos Trabalhadores da Universidade Federal Rural de Pernambuco - SINTUFEPE	186
	ANEXO C Carta – Solicitação para Pesquisa de Campo - Associação dos Docentes da Universidade Federal Rural de Pernambuco	187

1. INTRODUÇÃO

Além da importância e atualidade dos fenômenos estudados, este estudo se justifica pela relevância peculiar de ser elaborado por uma idosa que, inserida no segmento populacional idoso, se preocupou em estudar o processo de envelhecimento na sociedade de consumo, considerando a qualidade de vida, sobretudo, absorvida com os indicadores demográficos que apresentam o Brasil como um país que está envelhecendo mais rapidamente do que a média internacional, isto é, enquanto a quantidade de idosos/as duplicará no mundo, no Brasil triplicará até 2050. A preocupação da autora é, particularmente, o desafio de, com este estudo, contribuir para um mundo onde o processo de envelhecimento seja melhor de ser vivido, a partir da valorização da pessoa idosa e das suas potencialidades, em oposição às ambiguidades e contradições de uma sociedade que supervaloriza o jovem, o consumo supérfluo e as relações superficiais.

As experiências anteriores da pesquisadora como socióloga e diretora da Divisão de Atividades Sociais do Serviço Social do Comércio – SESC – Pernambuco por mais de vinte anos repercutiram-se na escolha de estudar esse fenômeno, uma vez que, nesta função, coordenou as ações voltadas para os/as idosos/as desenvolvidas pelas Unidades Executivas do SESC, tanto na capital do estado quanto no interior, além de formular projetos voltados ao funcionamento e dinamização destas unidades, com resultados relevantes para o segmento idoso, sendo o SESC instituição pioneira no Brasil em ações com a terceira idade.

Nesse período, a autora fez dois cursos de Pós-graduação *lato sensu*, um em *Gestão de Organizações Sociais* e outro em *Gestão Estratégica*, por intermédio dos quais estudou questões relacionadas com a temática do estudo. Participou, como coordenadora, da equipe que elaborou o projeto para a implantação da Faculdade Aberta para a Terceira Idade no SESC/PE e na Faculdade do SENAC/PE. Ademais, participou da comissão que criou o Núcleo de Atenção à Saúde do Idoso – NASI. Nessa direção, contribui com a discussão que vem sendo realizada acerca da socialização e da integração dos/as idosos/as nas relações sociais, apresentando como resultado questões julgadas relevantes para o desenvolvimento e aprimoramento das políticas públicas voltadas a esse segmento da população, tendo em vista a melhoria da qualidade de vida no processo de envelhecimento.

As experiências da pesquisadora nesse campo de estudo e pesquisa despertaram o seu interesse em buscar a inserção no Programa de Pós-Graduação, *strito sensu*, em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social / Departamento de Ciências Domésticas/UFRPE. A partir de então, a autora elegeu os fenômenos sociais envelhecimento, qualidade de vida e consumo como fonte de pesquisa do estudo ora apresentado.

A evolução demográfica percebida no mundo e no Brasil foram também fatores relevantes para a escolha do fenômeno estudado, fato que acentuou o interesse em desenvolver uma investigação científica nessa direção, conduzindo a uma maior observação do cenário mundial. Verificou-se, portanto, o envelhecimento da população como uma das tendências prioritárias para a investigação, uma vez que a população mundial vem envelhecendo rapidamente em função da queda da taxa de fecundidade em diversas regiões do mundo e do aumento da expectativa de vida, que já ultrapassa a casa dos 75 anos de idade em vários países. A idade passou a ter um significado diferente, com os/as idosos/as sendo detentores de uma melhor saúde, querendo uma aposentadoria ativa, com viagens, retorno aos estudos e outras experiências (PENDERGAST; MCGREGOR; TURKI, 2012, p. s/n).

No cenário brasileiro, o crescimento tem sido expressivo e, segundo dados do Instituto de Geografia e Estatística (IBGE), a proporção de idosos de 60 ou mais anos de idade passou de 9,7%, em 2004, para 13,7%, em 2014, sendo o grupo etário que mais cresceu na população. Essa tendência de aumento da proporção de idosos na população é uma consequência do processo de transição demográfica. Em 2030, esta proporção será de 18,6%, e, em 2060, de 33,7%, ou seja, a cada três pessoas na população, uma terá pelo menos 60 anos de idade (IBGE, 2015).

A produção bibliográfica que trata destes fenômenos (BEAUVOIR, 1970; BOWLING, 1995; MOTTA, 1999; DEBERT, 1999; MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000; BLESSMANN, 2003; CAMARANO; PASINATO, 2004; MACIEL, 2006; VECCHIA et al., 2005; GARCIA et al., 2005; MOREIRA, 2006; CHACHAMOVICH; TRENTINI; FLECK, 2011; NERI, 2011; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012; MATOS; PERUFO, 2016; SANTOS; SARAIVA, 2017, dentre outros) aborda a qualidade de vida e o processo de envelhecimento como fenômenos sociais que podem ser analisados, retratando a visão da ciência sob os mais variados aspectos, nomeadamente, biológicos, psicológicos, sociológicos, antropológicos e socioculturais, na sociedade de consumo contemporânea.

O contexto sócio-histórico traz a questão do envelhecimento apresentada em ciclos, que ora valorizam os/as idosos/as e ora seguem por crises de desvalorização, ressaltando-se a importância e a sabedoria dos mais velhos em épocas remotas e a perda do prestígio com a evolução das práticas e da sociedade de consumo. A perda mais acentuada nos papéis sociais das pessoas idosas decorreu na transição da sociedade pré-industrial – onde os idosos tinham a incumbência de transmitir o seu conhecimento aos jovens – para a sociedade industrial, que, com o processo de Revolução Urbano Industrial, substituiu as pessoas idosas pela força de trabalho dos jovens. O ensino passou a ser em massa, nas escolas e nas fábricas, voltado à produção industrial, fato que contribuiu para que o idoso passasse a ser visto como uma figura frágil e antiquada perante os novos padrões exigidos pela sociedade de consumo capitalista.

Desse modo, os mais jovens passam a dominar o mundo da produção, respaldados pela ciência e pela técnica, sendo o/a idoso/a considerado/a, muitas vezes, como uma pessoa indesejável por não possuir a mesma capacidade física e velocidade para atuar com os mais jovens.

Apresenta-se, portanto, neste estudo, a concepção de que a mesma sociedade que excluiu os/as idosos/as pretende novamente valorizá-los, evidência esta já percebida por esses/as idosos/as que tentam recuperar a respectiva posição na sociedade contemporânea e buscam novos valores para demonstrar um processo de envelhecimento ativo e saudável.

Com base nestes aspectos, a sociedade gera expectativas em relação às pessoas idosas, impondo-lhes regras, situações e comportamentos. A velhice, antes vista, nas sociedades pré-capitalistas, de forma particular e individual, passa a ser, na sociedade de consumo contemporânea, uma realidade social, pública, coletiva, sendo que a imagem dos/as idosos/as passa a ser utilizada considerando-os/as como potenciais consumidores/as na promoção da “indústria do lazer e do consumo”. O sistema capitalista vale-se do fenômeno do envelhecimento e da qualidade de vida para reintroduzir o/a idoso/a nesta sociedade e fazê-lo/a consumir para obtenção de lucro e reprodução do capital.

A partir desta perspectiva, com o aumento da expectativa de vida e das taxas de sobrevivência crescem as oportunidades de realização e de satisfação desse segmento populacional, deixando a velhice de ser caracterizada pelo ócio. Somando-se a isto, com a denominação “terceira idade” impõe-se uma nova ideia de velhice,

caracterizada pela atividade, dinamismo, participação e pela responsabilidade pessoal de cada idoso/a de envelhecer bem e com qualidade de vida, desconsiderando as ambiguidades e as contradições que o/a envolve.

A nova perspectiva de envelhecer com qualidade de vida propiciou maior visibilidade desse segmento populacional, não apenas pelo mercado, que vê o/a idoso/a como potencial consumidor/a na promoção da indústria do lazer, da cultura, da estética, da moda, da saúde e de outras formas de consumo, mas, também, como beneficiários/as dos investimentos em políticas sociais, das informações para o envelhecimento saudável e da criação de oportunidades sociais para essa população.

Para atender as necessidades e demandas desse segmento, sobressai a criação de um mercado exclusivo, não mais limitado apenas a medicamentos e serviços de saúde, mas agora voltado também para a realização e satisfação das novas demandas de consumo desta população. Contudo, desconsidera as pessoas pertencentes a esse segmento enquanto sujeitos do processo de envelhecimento, que possuem demandas e necessidades próprias e específicas e que se encontram estratificados conforme a classe social.

A partir desse contexto, novas necessidades foram criadas e explicitadas como demandas da pessoa idosa, tendo em conta a sua autonomia, mobilidade, acesso a informações, serviços, alimentação, lazer, segurança e saúde preventiva, dentre outras. A fim de atender a essas novas expectativas, torna-se urgente que sejam estruturados estudos inovadores que garantam o atendimento dessas novas demandas, tendo em vista garantir a proteção social e a ampliação de direitos para as pessoas idosas, num esforço conjunto de vários segmentos da sociedade.

Estas possibilidades passaram a ser garantidas por vários segmentos profissionais e institucionais, os quais, apoiados pela mídia e pela propaganda mercadológica, divulgam um conjunto de recursos farmacêuticos, médicos, tecnológicos, educacionais, sociais, culturais e de lazer voltados à transformação do sonho em realidade, gerando novos hábitos e novas pretensões por qualidade de vida.

Pretende-se, desse modo, entender as práticas de consumo dos/as idosos/as perante o mercado especulativo, de lucros e de reforço ao consumo supérfluo, visto como maneira de inserção social, de construção e afirmação de identidades, de diferenciação e exclusão social. A preocupação é que o segmento idoso possa tornar-se manipulável no âmbito do enfrentamento do processo de envelhecimento,

utilizando produtos e serviços ditados pelo mercado de consumo sem estabelecer ligações com a sua condição e qualidade de vida.

Além disto, percebeu-se que mesmo tendo os/as idosos/as sido beneficiados/as com a redemocratização do país, principalmente a partir da Constituição Federal de 1988, e com as várias leis formuladas, como a Política Nacional do Idoso (1994), a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (1999), o Estatuto do Idoso (2003) e os Conselhos de Idosos, dentre outros organismos, a redefinição de políticas públicas continua precária. Constata-se que não foi ainda possível, pelo menos, amenizar as hierarquias e as desigualdades sociais, sobremaneira quando diz respeito aos/às idosos/as mais pobres, que continuam a utilizar serviços públicos insuficientes e precarizados.

Nesse sentido, os estudos reforçam que se torna primordial, nas investigações sobre envelhecimento e qualidade de vida na sociedade de consumo contemporânea, considerar a percepção pessoal que os/as idosos/as têm sobre estes fenômenos. Isto porque os termos envelhecimento e qualidade de vida vêm sendo largamente difundidos e utilizados na sociedade de forma indiscriminada e, às vezes, ambígua, resultando na sua depreciação. Quando a investigação sobre o envelhecimento e a sua relação com a qualidade de vida se fundamenta no ponto de vista do investigado, há uma significação do seu valor e o reconhecimento de que esse conceito exprime uma meta nobre a ser perseguida no atendimento das necessidades e demandas dos/as idosos/as.

Contudo, isto não tem acontecido, os estudos que analisam as sociedades onde as desigualdades e as heterogeneidades de classe são muito fortes mostram que os padrões e as concepções de envelhecimento com bem-estar e qualidade de vida são estratificados. A ideia de envelhecimento com qualidade de vida está relacionada com o bem-estar das camadas superiores, mais favorecidas, em detrimento do bem-estar das classes menos favorecidas. Somando-se a isto, os estudos mostram que as necessidades, demandas e expectativas desse segmento são pouco consideradas nas investigações científicas. Ao mesmo tempo, os estudos mostram a necessidade de se compreender as representações sociais que os/as idosos/as possuem sobre o processo de envelhecimento e a qualidade de vida, na perspectiva de apreender o modo, condições e estilo de vida.

Perante a constatação dessa problemática, a investigação recai em compreender como os/as idosos/as das classes sociais A, B, C, D e E, fundamentadas

na classificação do IBGE (2015, p. s/n), percebem o processo de envelhecimento com qualidade de vida e a sua relação com o consumo de bens (produtos) e de serviços?

Mais especificamente, este estudo tem como objetivo geral analisar e compreender as representações sociais dos/as idosos/as das classes sociais A, B, C, D e E sobre o processo de envelhecimento com qualidade de vida e a sua relação com o consumo de bens (produtos) e de serviços. Nessa direção, elencaram-se os seguintes objetivos:

- Caracterizar o perfil socioeconômico e demográfico dos/as idosos/as das classes sociais pesquisadas;
- Compreender as representações sociais dos/as idosos/as das classes sociais pesquisadas sobre envelhecimento e seus significados;
- Compreender as representações sociais dos/as idosos/as das classes sociais pesquisadas sobre qualidade de vida e seus significados;
- Compreender as representações sociais dos/as idosos/as das classes sociais pesquisadas sobre envelhecer com qualidade de vida e seus significados;
- Identificar as práticas de consumo de bens (produtos) e de serviços dos/as idosos/as das classes sociais pesquisadas e sua relação para envelhecer com qualidade de vida.

Trata-se de um estudo de caso, de abordagem *quantiquali*, tendo por método de análise as representações sociais, que permitem encontrar elementos do discurso social trazidos pelos sujeitos para melhor compreensão dos fenômenos sociais investigados.

É importante destacar que esta pesquisa vem consolidar os estudos desenvolvidos pelo Programa de Pós-Graduação em Estudo do Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Envelhecimento e Qualidade de Vida (NEPEQV) do Departamento de Ciências Domésticas da Universidade Federal Rural de Pernambuco /UFRPE. Ademais, a pesquisa consolida os estudos sobre Cuidado como RISCO SOCIAL do idoso no Brasil, realizados em vários estados brasileiros desde 2011 pelo Programa de Pós-Graduação em Economia Doméstica da Universidade Federal de Viçosa, através de pesquisa interinstitucional realizada pelo Núcleo de Pesquisa em Ergonomia e Planejamento – ERGOPLAN, da Universidade Federal de Viçosa /UFV /CNPq, que visa subsidiar o planejamento de políticas sociais voltadas para enfrentar as diferentes realidades vivenciadas pelos/as idosos/as no processo de envelhecimento, e, em especial,

assegurar os direitos sociais do/a idoso/a, criando condições para promover a sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade com qualidade de vida.

A dissertação encontra-se estruturada em sete capítulos, abordando questões explicativas da percepção das representações sociais dos/as idosos/as acerca do entendimento do processo de envelhecimento com qualidade de vida e a sua relação com o consumo de bens (produtos) e de serviços, ora apresentado.

O primeiro capítulo trata da introdução, que integra a justificativa, o problema de pesquisa, os objetivos e a importância do estudo.

O segundo capítulo apresenta questões centrais em torno da evolução das formas e práticas de consumo existentes desde as sociedades ágrafas até às contemporâneas, bem como questões acerca do processo de envelhecimento.

O terceiro capítulo aborda as principais teorias do envelhecimento humano – biológicas, psicológicas e sociais – enfocando as suas influências na sociedade contemporânea em relação ao processo de envelhecimento humano e ao comportamento das pessoas idosas.

O quarto capítulo trata do entendimento do conceito de qualidade de vida, visando compreender as construções históricas, culturais e sociais acerca desse fenômeno e a sua relação com o processo de envelhecimento e bem-estar.

O quinto capítulo caracteriza o caminho da pesquisa e os demais passos empregados, detalhando-se os procedimentos metodológicos, como a abordagem e tipologia do estudo, o universo e a amostra, o instrumento de coleta e o método de análise.

O sexto capítulo apresenta os resultados e as discussões sobre as representações sociais dos/as idosos/as, manifestadas por classe social, acerca dos fenômenos sociais estudados, nomeadamente, envelhecimento, qualidade de vida e a relação estabelecida com o consumo de bens (produtos) e de serviços para envelhecer com qualidade de vida.

Na sequência, o sétimo capítulo traz as considerações finais do estudo atendendo ao problema de pesquisa e aos objetivos propostos. Ademais, encontram-se nele contidos os principais confrontos, consensos e contradições extraídos das representações sociais dos/as idosos/as entrevistados/as por classes sociais e as recomendações sugeridas.

Por fim, na última parte deste estudo encontram-se as referências bibliográficas e os apêndices e anexos indispensáveis.

Dessa feita, este estudo constitui-se como um legado acadêmico capaz de contribuir para as demais pesquisas da área, tendo em vista a produção de novos conhecimentos, sobretudo, pretende abrir espaços para estabelecer uma maior aproximação com as representações sociais e ações dos/as idoso/as voltadas para o envelhecimento e para a qualidade de vida como condição para a efetivação da garantia da cidadania do/a idoso/a independentemente de classe social.

CAPÍTULO 2

2.1 CONTEXTO SÓCIO-HISTÓRICO DAS PRÁTICAS DE CONSUMO E SUA RELAÇÃO COMO O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O consumo tem desempenhado um papel importante na história das sociedades, desde épocas muito remotas. Partindo deste princípio, este capítulo trata de questões centrais em torno da evolução entre as formas de consumo existentes nas sociedades e a compreensão sobre o processo de envelhecimento.

2.1.1 Práticas de Consumo e processo de envelhecimento: das sociedades Ágrafas¹ à Antiguidade

Para compreender estes fenômenos na sociedade contemporânea, torna-se de fundamental importância aludir ao cotidiano dos seres humanos desde as sociedades ágrafas. Naquele contexto, em épocas remotas, as práticas de consumo por parte do ser humano fundamentavam-se apenas no atendimento das suas necessidades de sobrevivência, direcionadas, sobretudo, à sua alimentação, a qual era constituída por frutas, raízes, proveitos da caça e pesca. O consumo, como se verifica, portanto, existe e acompanha a evolução da espécie humana no atendimento de suas demandas, ampliadas ao longo da história das sociedades. Para Maslow (1970, p. 60), se a fome é satisfeita, torna-se um fator sem importância na dinâmica corrente do indivíduo, e, assim, outras demandas passam a ser estabelecidas e priorizadas, surgindo, desse modo, as necessidades de segurança, sociais, de estima e de autorrealização.

Dentre os muitos teóricos que discutem as origens da sociedade de consumo, Marx (1981, p. 66) reporta-se à vida nômade como a primeira forma de sobrevivência, enfatizando o pastoreio. Nessa conjuntura, a comunidade colhe da natureza o que necessita e parte para outras localidades, devido ao esgotamento dos recursos. Segundo este autor, o consumo sempre esteve presente em todas as sociedades desde a Pré-história, quando os seres humanos recolhiam da natureza o que ela lhe

¹ Sociedades ágrafas foram aquelas que não produziram nenhum tipo de escrita [...]. Nas sociedades ágrafas o conhecimento era passado de forma oral [...]. A dificuldade em estudar essas sociedades está na escassez de material escrito, uma vez que elas não os produziam, restando como forma de estudo os fósseis, as pinturas rupestres, os artefatos e outros que se conservaram com o tempo (GISELLE, 2014, p. s/n).

oferecia, fato que não é observado no mundo moderno, proporcionador de indivíduos insatisfeitos (MARX, 1981, p. 81). Observa o autor que, mesmo sem trabalho produtivo, o homem recolhia da natureza o que estava exposto, como as frutas, entre outras substâncias consumíveis, praticava a pesca, a caça, o pastoreio e dispunha dos animais domesticáveis (MARX, 1981, p. 86).

Corroborando Marx, Veblen (1988, p. 5-13) deixa claro que o ato de consumir vai evoluindo historicamente em simultâneo com a trajetória da sociedade humana, a qual passou por quatro estágios culturais: selvageria pacífica, bárbara, predatória e pecuniária. Nos três primeiros estágios, caracterizados como os mais primitivos, o consumo era proveniente da caça, da pesca e das guerras entre as tribos visando à sobrevivência e o sustento de seus grupos. Para Veblen (1988, p. 19), originariamente, a humanidade buscava um consumo baseado em formas de subsistência mais justas para com a natureza e as demandas do próprio homem. Nas fases seguintes, predatória e pecuniária, o processo de acumulação de riqueza, dos bens e de produtos passou a ser fator de diferenciação social e emulação, modificando o comportamento dos indivíduos na sociedade.

Barbosa (2004, p. 7) segue o mesmo pensamento dos autores citados anteriormente, Marx (1981) e Veblen (1988). Para esta autora, o termo consumo, seja para fins de satisfação de necessidades básicas e/ou supérfluas, define uma atividade presente desde sempre na sociedade humana e não somente a partir da sociedade contemporânea, como tem sido defendido por alguns intelectuais, acadêmicos, jornalistas e profissionais de marketing de diferentes áreas do conhecimento acadêmico.

Estabelecendo-se uma relação entre as formas de consumo existentes nas sociedades ágrafas, também chamadas como pré-históricas, e a compreensão sobre o processo de envelhecimento, identifica-se uma relação estreita. Na sociedade pré-histórica, o fato de se ter mais idade, de conhecer as tradições sagradas, a magia, a religião e a técnica, de saber preparar os alimentos retirando dos mesmos as propriedades nocivas bem como de ser capaz de descobrir água estavam relacionados com o imenso poder e autoridade dos anciãos (BEAUVOIR, 1970, p. 68-70). Este contexto comprovava a maior experiência e capacidade dos mais velhos para a transmissão dos grandes mitos e rituais, sendo os idosos considerados sábios, videntes, guardiães das tradições e mestres dos mestres (SCHACHTER-SHALOMI; MILLER, 1996, p. 56).

Subsistia, assim, o conhecimento especial necessário para a continuidade de geração em geração da cultura existente, constituindo-se as pessoas idosas como verdadeiras pontes entre o passado e o futuro das gerações. Segundo os mesmos autores, os idosos, ao perceberem a perda da força física, entregavam o poder da tribo aos membros mais jovens e passavam a cultivar o poder interior em prol do bem-estar do grupo, tornando-se xamãs, pajés ou sacerdotes. Nesta mesma direção, Mandel (1977, p. 2) registra considerações que se reportam à sociedade primitiva, enquanto época rudimentar, na qual cabia aos caçadores peritos e aos homens mais velhos e experientes regular os assuntos discutidos nesse tempo.

Corroborando Mandel (1977) e Schachter-Shalomi e Miller (1996), Rosa e Zingano (2013, p.35) aludem à Pré-história, chamando a atenção para o fato de que cabia aos mais velhos a transmissão de conhecimentos e de habilidades inerentes à sobrevivência do grupo, sendo os fenômenos naturais explicados pela autoridade provinda dos anciões, a qual era respeitada por todos. Longo (2007), também se reportando à Pré-história, destaca que a expectativa de vida era de 14 a 15 anos, evoluindo, ao longo da história, para 28 anos na Grécia Antiga, para 34 a 38 anos no final do século XIX na Europa, e, na contemporaneidade, nos países mais desenvolvidos, evoluiu para 80 anos. O autor ressalta ainda que a expectativa de vida, conforme estudo recente, poderá atingir 100 anos em 2044 (LONGO, 2007, p. 5).

Mazoyer e Roudart (2010, p. 69-70), ao abordarem as mudanças que ocorreram no último período da Pré-história, ressaltam a contribuição de instrumentos produzidos a partir do polimento da pedra e dos metais, bem como da manufatura de ferramentas de trabalho, como o machado e a enxada, que implicaram, de forma significativa, mudanças nos hábitos de consumo dessa sociedade, no processo de envelhecimento e, por conseguinte, na expectativa de vida. Estes teóricos chamam a atenção, ainda, para o fato de que este período foi revolucionário no que concerne à construção de moradias duráveis, à produção de cerâmica de argila cozida, e ao surgimento da agricultura, juntamente com a criação de gado e a domesticação de outros animais.

Diamond (1987, p. 65) identifica, de certa forma, uma melhoria, à época, na qualidade de vida daquela população, que morria muito cedo devido às questões relacionadas com as baixas temperaturas e as dificuldades em prover alimentação. Neste processo, a revolução agrícola neolítica e a manufatura de ferramentas transformaram a economia da época, os seres humanos passaram de indivíduos

caçadores-coletores para cultivadores e criadores, gerando novas formas de consumo e de vida (MAZOYER; ROUDART, 2010, p. 70).

Na transição da Pré-história para a Antiguidade, Rosa (2012, p. 56) realça a invenção da escrita como sendo uma das maiores contribuições da humanidade, a qual irá tornar possível o registro dos fatos e das obras do conhecimento pertinentes à evolução humana, principalmente com o surgimento das grandes civilizações mesopotâmica, babilônica, egípcia, grega e romana.

2.1.2 Consumo e processo de envelhecimento: da Antiguidade à Idade Média

Na Idade Antiga, identificam-se mudanças importantes no comportamento da humanidade no que diz respeito ao consumo, o ser humano deixa de ser nômade e passa a fixar-se num determinado local. Segundo Marx (1981, p. 66-67), este local vai se constituir como o grande laboratório proporcionador dos meios e das condições de trabalho, dando início ao período de organização das cidades e à ampliação das novas formas de produção de bens (produtos). Para Marx (1981, p. 72), a Antiguidade se caracteriza como a história das cidades baseadas na propriedade de terra e na agricultura. É neste período que as relações de classes entre cidadãos e escravos atingem maior desenvolvimento, tendo como base as relações escravistas, responsáveis por toda a produção e oposição entre cidade e campo (MARX, 2002, p. 20).

Integrando-se a esta questão, Souza N. (2011, p. 1), ao abordar as relações econômicas na Antiguidade, afirma que estas eram bastante simples, mas foram capazes de gerar o sistema de trocas decorrente do excesso de alimentos produzidos e destinados à própria subsistência. Neste processo, aqueles que produziam armas e ferramentas não dispunham de tempo para providenciar alimentos e peles para vestimentas. Assim, a fim de atender necessidades imediatas, ocorriam as trocas de produtos variados por gêneros alimentícios, que se foram intensificando entre artesãos, agricultores, caçadores e pescadores. Nesta direção, a economia adquire maior complexidade à medida que se intensificam as trocas entre diferentes localidades, colocando-se em contato diversas culturas e estruturas produtivas, e, sobretudo, novos hábitos de consumo vão sendo formados.

Ao abordar esta temática, Rosa (2012, p. 56) enfatiza a revolução urbana da Antiguidade, a qual promove uma nova sociedade com a criação de cidades muradas,

onde eram armazenados os alimentos e exercidos os ofícios de artesanato e de comércio. As trocas eram feitas nestes lugares e, conseqüentemente, havia a necessidade de proteger as cidades e a riqueza acumulada nelas guardada, provinda do excedente agrícola e da aquisição de objetos e materiais comercializados com outros povos.

Segundo Souza, N. (2011, p. 2), tanto na Grécia Antiga como em Roma, a população era composta, na sua grande maioria, por escravos que realizavam o seu trabalho em troca do estritamente necessário para sobreviver, nomeadamente alimentação e vestuário. Enquanto isso, os seus patrões, conhecidos como “senhores”, apropriavam-se do excedente da produção para a satisfação das necessidades de consumo e acumulavam estes bens. Com o surgimento dos líderes comunitários, formaram-se as classes dos soldados, dos religiosos, dos trabalhadores e dos negociantes e, com a divisão do trabalho e as especializações, surgem à época, também, os diferentes agentes econômicos, como: governo, consumidores, produtores, comerciantes e banqueiros. O sistema bancário torna-se importante com o surgimento da moeda, que passou a circular como meio de troca e, à medida que era depositada nos bancos, passa a ser emprestada mediante pagamento de juros.

No mundo grego, explica Souza N. (2011, p.3), em decorrência do fato de a busca de riqueza ser considerada um mal, a acumulação de bens era vista como um vício e a economia representava uma ínfima parte da cidade. A riqueza era secundária, o cotidiano da vida política e filosófica eram os verdadeiros valores da humanidade.

O pensamento econômico abaixo descrito mostra as ideias de igualdade entre os cidadãos e o desprezo pela riqueza e pelo luxo:

O domínio da filosofia grega sobre o pensamento econômico implicava nas ideias de igualdade entre os cidadãos e no desprezo pela riqueza e o luxo. O homem devia procurar o aprimoramento de sua alma, dedicando a maior parte de seu tempo à meditação, com prejuízo de sua atividade econômica (SOUZA, N., 2011, p. 3).

Assim sendo, havia restrições aos empréstimos, aos juros, ao comércio e ao emprego de trabalho assalariado. As pessoas deveriam levar uma vida simples, e isto incluía consumir apenas o necessário para a subsistência, o que não favorecia o consumo supérfluo nem a produção de bens também desnecessários. A busca e a posse de riquezas eram sinônimos de vaidade, orgulho e luxúria. Essa posição

filosófica, no entanto, dificultava o desenvolvimento das relações econômicas e de produção.

Para uma melhor compreensão destes valores, é abordado o pensamento do filósofo Platão, para quem o trabalho era considerado indigno porque retirava do cidadão o tempo para as atividades políticas, filosóficas e de lazer, devendo ser realizado apenas pelos escravos. O empréstimo a juros era condenado porque a moeda deveria ser usada com a única finalidade de facilitar as trocas e não a acumulação.

Com a urbanização, no contexto da Idade Antiga, expandiu-se o desenvolvimento das trocas comerciais, surgiram grandes cidades, à época, como: Atenas, Esparta, Tebas, Corinto e Roma. Todavia, a pobreza do solo para o cultivo levou os gregos a procurar aumentar as riquezas das suas cidades por intermédio da navegação.

Nessa conjuntura, as pessoas idosas continuavam sendo valorizadas e respeitadas, principalmente pela sua capacidade de transmissão de experiências, de valores, por serem consideradas sábias e guardiões das tradições, conforme mostram Freitas e Costa (2011, p. 203):

Na antiguidade, a cultura de um povo era transmitida de pai para filho, de geração para geração, apenas por meio da oralidade, sendo a memória humana que conservava as histórias, as crenças, os costumes das pessoas, de indivíduos que viveram e participaram dessa esfera cultural e outros fatos relatados por seus antepassados.

Diferentemente da forma como é concebida a palavra “velho” na sociedade de consumo contemporânea, na Idade Antiga, esta palavra era entendida como sinal de respeito e associada à sabedoria dos mais velhos. Dessa forma, no mundo antigo, os homens velhos eram considerados líderes naturais do povo e a influência dos mais velhos era tão intensa que, de acordo com Schachter-Shalomi e Miller (1996, p. 58), Moisés, ao tomar importantes decisões, “consultava os setenta sábios que nomeou para o conselho dos anciões, sendo a Bíblia pródiga em louvores aos mais velhos ao considerar os cabelos brancos ‘uma coroa de glória’, e as rugas marca de distinção”.

Os livros da Bíblia do Êxodo e o de Deuteronômio reafirmam e explicam o papel especial dos anciões, reforçando a valorização dos mais velhos na Antiguidade.

Conforme refere Beauvoir (1970, p. 110), na Antiguidade remota, a ideia de honra estava ligada à de velhice e as palavras que lhe dão significado tinham o sentido de privilégio da idade. Nos tempos heroicos, o rei, chefe da cidade, contava com um

conselho de anciãos ao qual cabia o papel consultivo, isto porque a velhice se constituía como sendo uma qualificação, associada à sabedoria. Como exemplo da importância dos mais velhos, existia a Gerúsia, supremo tribunal que proclamava as leis e era composto por sacerdotes, doutores da lei e anciãos do povo.

O filósofo Platão também abordou de uma forma significativa a sua visão da velhice em sua República, que foi detalhada por Beauvoir (1970, p. 122):

No entender de Platão, a *Cidade* ideal é a que garante a felicidade do homem; mas felicidade é virtude e a virtude deriva do conhecimento da verdade. Portanto, somente os homens egressos da caverna, os que contemplaram as ideias, se acham qualificados para governar. Só podem ser considerados aptos para tanto após uma educação que deve ter início na adolescência para atingir a plenitude da produtividade por volta dos 50 anos. A partir desta idade o filósofo se encontra de posse da verdade, tornando-se guardião da cidade.

Para Platão, o reino das competências sonhado seria uma gerontocracia, pois a verdade do homem residiria em sua alma imortal, o corpo não passaria de aparência. Além disso, Platão se referiu às obrigações dos filhos para com os velhos pais, devendo aqueles colocar-se ao serviço destes, de suas riquezas e da sua própria pessoa (BEAUVOIR, 1970, p. 123).

Relativamente à sociedade romana, os/as autores/as Lemos et al. (2001, p. s/n) reportam-se à posição privilegiada dos velhos, ao direito à autoridade de “pater familias” concedido aos anciões, e aos cargos relevantes de “patrícios” concedidos igualmente a este segmento idoso. Beauvoir (1970, p. 128) também ressalta o privilégio do velho na família, o “pater familias” com poder ilimitado, destacando o seu direito sobre as pessoas e coisas. Nesta condição, os filhos, para casar, recebiam consentimento do pai e do avô, sendo banido da sociedade aquele que se rebelasse contra o próprio pai. Até 200 a. C. a República Romana era governada por uma oligarquia de pessoas mais velhas, o que, segundo Schachter-Shalomi e Miller, (1996, p. 59) favoreceu a velhice e a sabedoria daqueles que formavam o conselho no Senado, os quais desfrutavam de prestígio legal.

Os estudos revelam ainda que os hebreus, os orientais, os chineses e os japoneses davam grande importância e destaque aos anciãos e a longevidade era vista como uma bênção e não como uma carga, sendo os anciãos considerados chefes naturais dos povos (LEMOS et al., 2001, p. s/n).

Segundo Barros e Castro (2002, p. 116), tanto na Grécia Antiga como em Roma não se evidenciava uma dialética contraditória entre juventude e velhice, sendo ambas consideradas e respeitadas. Contudo, ao longo da Idade Antiga, estes valores vão

perdendo posição à medida que os gregos passam a valorizar a perfeição e a força física assim como a beleza da juventude, em detrimento da velhice, que passa a ser vista como castigo.

Segundo Schachter-Shalomi e Miller (1996, p. 59), inicia-se um processo de gerontofobia, caracterizada como uma fobia aos idosos, os gregos passaram a valorizar a perfeição física e a beleza dos jovens e a velhice era tida como castigo divino. Para Lemos et al. (2001, p. s/n), os velhos vão progressivamente perdendo o prestígio perante a força e a beleza da juventude.

Nesse sentido, Beauvoir (1970, p. 125) aborda o pensamento de Aristóteles em relação à velhice, afirmando que ele considerava as pessoas idosas como sendo indivíduos diminuídos. Esta concepção de Aristóteles acerca da velhice leva-o a afastar as pessoas idosas do poder, porquanto, para este filósofo, a velhice deveria ser ditosa, o corpo deveria permanecer intato - “Bela velhice é aquela que tem a lentidão da idade, livre de enfermidades”.

Beauvoir (1970, p.126) retrata a estreita relação existente entre a condição do velho e a sociedade romana, na qual o contraste entre o destino dos velhos pertencentes à elite e à classe plebeia era bastante diferenciado. Os senadores ricos, proprietários de terra, constituíam o fundamento dos bens e as carreiras de magistrados. Estes eram favorecidos na velhice, cabendo-lhes a direção do Senado e da diplomacia romana, exercendo suprema autoridade sobre os comandos militares. Já os anciãos das classes menos favorecidas eram afogados pelos antigos romanos como uma forma de se livrarem deles.

Nessa conjuntura, o Senado romano perde posição e o poder passa dos mais velhos para as mãos dos mais jovens, por considerarem os romanos a velhice como sendo o tempo das oportunidades perdidas, de deterioração física e mental (SCHACHTER-SHALOMI; MILLER 1996, p. 59).

Contrapondo-se ao discurso que desfavorece a velhice, Cícero, estadista romano e senador de 63 anos de idade, compôs uma defesa da velhice denominada “De Senectute”, cujo objetivo era reforçar a autoridade do Senado e demonstrar que a idade não desqualifica, pelo contrário, aumenta as capacidades (BEAUVOIR, 1970, p. 133). “De Senectute”, considerada um marco da gerontologia, contradiz muitos dos estereótipos negativos sobre a velhice e aconselha um estilo de vida com boa alimentação, exercício, moderação dos sentidos, vida mental ativa e reflexão, que compensam o declínio físico da idade (SCHACHTER-SHALOMI; MILLER, 1996, p.

60). Para repor a autoridade dos mais velhos no Senado, Sêneca escreveu, cem anos depois, por volta de 371 d. C, com 61 anos, *Cartas a Lucilius*, com as mesmas ideias de Cícero, na qual qualificava como sendo preconceituosos os argumentos sobre a velhice, mas não deixava de reconhecer que, em geral, ela era detestada (BEAUVOIR, 1970, p. 135).

No final da Antiguidade, registra-se a decadência cada vez maior da importância que era dada à velhice. Os jovens questionam e revoltam-se contra o fato de não ser socialmente sancionada a decadência senil e exaltada a ascendência juvenil. Segundo Beauvoir (1970, p 138), as literaturas grega e romana acompanham este movimento através de obras literárias desprovidas da importância social dos velhos. Os autores cômicos e os poetas da época denunciam o contraste entre a juventude e os anciãos no que respeita aos privilégios econômicos e políticos. Nesta conjuntura, a sociedade dessa época se revolta e leva juntamente consigo todo o público contra os privilégios dos anciãos, encontrando-se entre eles o direito de deliberar, julgar, de governar a coisa pública e de imperar sobre a família (Op. cit., 1970). Assim, no final da Idade Antiga, a velhice passa a constituir-se como uma força destruidora, inclusive para os artistas, poetas e escritores, e não mais a ideia de honra, privilégio e qualificação associada à sabedoria.

2.1.3 Consumo e processo de envelhecimento: da Idade Média à Idade Moderna

A estrutura da sociedade medieval, segundo Marx (2002, p. 22), caracterizava-se como tendo uma economia ruralizada, enfraquecida comercialmente, com supremacia da igreja católica e dominada por um sistema de produção feudal. Era uma sociedade hierarquizada, composta por várias classes sociais: a nobreza feudal, o clero, os servos e os pequenos artesões.

Nas cidades, a relação oficial/aprendiz originou uma estrutura semelhante à do campo, tendo estas sido consideradas locais de troca de produtos e especiarias, verdadeiros mercados que favoreciam o desenvolvimento do comércio, fomentando a corporificação e a especialização dos ofícios ligados às novas relações de produção, até aí limitados à agricultura rudimentar e à indústria artesanal. A classe produtora passa a ser formada pelos pequenos servos e não mais pela classe escravocrata, como acontecia na Idade Antiga (MARX, 2002, p. 22).

Para Braudel (1996, p. 414), as cidades, na Idade Média, passam a ser o mais importante de todos os sistemas, lugares prediletos de acumulação de riqueza, favoráveis ao comércio dos vendedores, principalmente os de trigo e de gado. As cidades favoreceram o sistema de trocas, dando, assim, os primeiros passos em direção à formação do capitalismo, fruto das relações de trocas oriundas das feiras, lugares de realização dos acordos de negócios ou de família, dos mercados, das lojas, dos mascates, enfim, da divisão do trabalho, das injustiças e das desigualdades sociais (BRAUDEL, 1996, p. 16). Corroborando esta ideia, Souza, N. (2011, p. 4) afirma que as trocas fortaleceram os mercados e expandiram o comércio, especialmente com o advento das Cruzadas, impulsionando o desenvolvimento de cidades como Gênova, Pisa, Florença e Veneza.

Nesta conjuntura, o consumo estava associado às questões do *status* dos indivíduos e esta conotação iria vigorar até ao século XVII. Segundo Oliveira (2007, p. 10), a condição de berço das pessoas determinava o que elas poderiam consumir ao longo da vida. Os reis e a nobreza consumiam o que de melhor existia e sem o esforço do trabalho, ao contrário dos servos, que teriam de produzir não só para o seu consumo como também para o dos seus senhores, embora a condição de consumo do servo fosse totalmente diferente do rei ou do senhor feudal.

Em relação ao espaço doméstico, Mandel (1977, p. 102) chama a atenção para a produção simples de mercadorias realizada no domicílio, a partir do trabalho transmitido por mestres artesãos aos seus aprendizes, os quais fabricavam uma determinada quantidade de produtos que eram vendidos a preços fixados previamente.

Destaca-se, nesse processo de produção de mercadorias, a contribuição da experiência dos mais velhos, exercida pelos mestres, e que era repassada aos aprendizes, que, no final, tinham a possibilidade de ascender à categoria de mestre. Apesar de a sociedade ainda valorizar a contribuição dos mais velhos no que respeita ao repasse da experiência do mestre artesão para os aprendizes, na Idade Média, os/as velhos/as começam a ser mais menosprezados em comparação com o período final da Antiguidade. Segundo Beauvoir (1970, p. 140), nesta sociedade, os/as velhos/as deveriam ser poucos/as e desprezados/as tanto pelos povos conquistados por Roma como pelos invasores bárbaros, hordas guerreiras e conquistadoras que viviam para a luta. Nessa época, um fato garantido relacionado com o avançar dos anos era a desvalorização sofrida pelo indivíduo idoso, algo que poderia ser

constatado, a título de exemplo, pela baixa compensação monetária exigida ao idoso no Direito-visigodo. Quando um indivíduo livre era assassinado, para que o assassino fosse solto teria de pagar 300 soldos de ouro caso fosse um indivíduo de 20 a 50 anos, enquanto os indivíduos com mais de 65 anos pagavam apenas 100 soldos de ouro.

Nesta mesma perspectiva de desvalorização, os teólogos cristãos que encaravam a decrepitude como castigo divino revelam o que George Minois, em “History of Old Age”, pensava sobre o velho:

Como imagem do pecado, símbolo de decrepitude terrestre, o velho tinha que ser infeliz, feio e doente. Com muita frequência [...] ele correspondia ao estereótipo [...]. Um velho com boa saúde não combinava com os planos divinos (SCHACHTER-SHALOMI; MILLER 1996, p. 60).

Os estudos de Barros e Castro (2002, p. 177) mencionam que, durante a Idade Média, prossegue a valorização dos jovens em detrimento da fraqueza e decrepitude dos/as velhos/as. Embora os padrões cristãos da época considerassem que a geração de velhos tinha a sua significância, esta apenas lhes era atribuída porque essa geração se encontrava mais próxima da salvação eterna.

A Idade Média caracterizou-se como sendo a época dos mais fortes e dos poderios militares e, como consequência, os anciãos tornaram-se cada vez mais vítimas da superioridade juvenil, sendo associados à decrepitude, à feiura, ao pecado e à melancolia, submetendo-se os/as anciãos/ãs aos mais fortes e compondo a população escrava e servil. Em função disto, a perseguição religiosa e social caracterizada como a “Caça às Bruxas”, no século XV, perseguiu e executou milhares de anciãs pelo fato de estas serem consideradas fracas (LEMOS et al., 2001, p. s/n).

A última fase da Idade Média, segundo Fernandes (1999, p. 7), promoveu um interesse crescente pelos estudos de vários fenômenos e suscitou o surgimento das universidades, dos bancos, da imprensa, do relógio mecânico e dos óculos, dentre outros. Deve-se, inclusive, à sociedade e ao consumo da Idade Média a origem dos modernos sistemas de representação política e os fundamentos da mentalidade científica que caracteriza a civilização ocidental (FRANCO JÚNIOR, 1986, p. 170).

Neste contexto, Beauvoir (1970, p. 20) retrata que a velhice e a medicina foram pouco divulgadas, apesar dos avanços ressaltados por Fernandes (1999) e Franco Júnior (1986), em virtude de ser uma época em que era mais prudente crer nas teorias impregnadas de religiosidade promulgadas pela Igreja Católica do que discutir as mesmas. Os estudos da época sobre a velhice limitavam-se aos tratados de higiene

e à elaboração de regime de saúde. Mesmo assim, foram criadas as lentes de vidro para a correção da visão e generalizado o uso de dentes postiços retirados de cadáveres e animais, medidas que beneficiaram os mais velhos.

A sociedade da Alta Idade Média era caracterizada pelo consumo baseado na agricultura, pela formação de feudos, pelo uso reduzido de moeda e pelos poucos contatos comerciais externos. Nesta mesma conjuntura, Beauvoir (1970, p. 142) chama a atenção para a contribuição da Igreja, através da criação de hospícios e hospitais, os quais, com ações caritativas, beneficiavam não só crianças como também os idosos. Em consequência do fato de o trabalho no campo exigir bastante esforço físico e de a sociedade ser dirigida aos jovens, os mais velhos eram relegados ao esquecimento, sendo os/as anciãos/ãs excluídos da vida pública.

Na Baixa Idade Média presenciou-se um renascimento da vida urbana. A Igreja já não condenava severamente a busca do lucro e surgiu o mercantilismo². Iniciou-se a formação de uma nova classe social composta por comerciantes e banqueiros, que adquiriam títulos através das compras de terra e de casamentos, e, dessa forma, foi-se constituindo uma nova classe nobre, o patriciado urbano. Evoluiu, assim, o consumo nessa sociedade, cuja propriedade fundamentava-se agora em contratos e não mais na força física, surgindo também o pequeno comerciante. Então, mercadorias e dinheiro podiam ser armazenados, realidade que iria modificar a condição dos velhos nas classes mais favorecidas na medida em que, com o acúmulo de riqueza, os velhos tornaram-se poderosos.

Lemos et al. (2001, p. s/n) relatam que entre os séculos XIV e XV houve um surto de peste e cólera que levou ao óbito de boa parte da população, tendo sobrevivido uma expressiva população de idosos, fato que fortaleceu o poder das pessoas de idade durante um determinado período de tempo, manifestando-se um maior interesse para com eles.

No final da Idade Média e início da Idade Moderna viveu-se o renascimento cultural, ou renascença, considerado um marco na história do mundo ocidental e que abrangeu a filosofia, as artes e as ciências, resultando numa ampla gama de transformações culturais, sociais, econômicas, políticas e religiosas que

² Sistema econômico em que as trocas formavam o centro da economia ao intensificar o comércio entre os países europeus, asiáticos e árabes e ao desenvolvimento do sistema manufatureiro, ao propiciar o nascimento da indústria capitalista e as intervenções protecionistas do Estado na economia, além da idéia de que o acúmulo de metais preciosos era sinônimo de riqueza (SOUZA, N., 2011, p. 6).

caracterizaram a transição do feudalismo para o capitalismo, rompendo, principalmente no plano cultural, com a estrutura medieval.

O renascimento associado ao humanismo, que defendia o progresso e buscava revolucionar o mundo através da educação, desperta entre os acadêmicos o interesse crescente pelas civilizações e textos clássicos e o menosprezo pela Idade Média. O urbanismo e a disseminação do luxo e da opulência influenciam consideravelmente a cultura, através do comércio das cidades europeias com o oriente. O mecenato³, prática exercida pelos burgueses, príncipes e papas, amplia o prestígio pessoal. Impulsiona-se a atividade econômica e inicia-se a ascensão de uma nova classe comercial que passa a difundir novos hábitos de consumo (SOUZA, N., 2011, p. 4).

2.1.4 Consumo e processo de envelhecimento: da Idade Moderna à Contemporaneidade

Com o avanço do sistema econômico mercantilista e a ascensão da classe burguesa, a Idade Moderna fomenta outras formas de consumo em detrimento dos tipos feudais de sociedade do velho mundo.

A sociedade dessa época, libertada do pensamento econômico, da filosofia e do teocentrismo da Idade Média, passa a ser baseada no sistema econômico mercantilista e beneficiada por uma nova proposta econômica fundamentada no racionalismo, no liberalismo, no positivismo e na liberação dos empréstimos a juros, dirigindo-se em direção ao crescimento das atividades manufactureiras e do comércio. Segundo Souza, N. (2011, p. 5), no início da era mercantilista, a Europa passou por uma transformação política, resultando no enfraquecimento dos feudos e na centralização da política nacional. Esta condição propiciou a formação de uma economia nacional, relativamente integrada, com o Estado Central dirigindo as formas materiais e humanas. Esse Estado forte, com base nas navegações, nas descobertas marítimas e no fluxo de metais preciosos para a Europa, passou a realizar grandes empreendimentos, como, por exemplo, a criação de universidades. Caracteriza-se, assim, a intervenção do Estado, que passa a proteger a indústria e o comércio. As exportações tornam-se mais regulares e com maior valor do que as importações, e os

³ Relação existente entre o artista e o seu empregador, o próprio cliente. Geralmente, o artista encontrava na pessoa do empregador, seu mecena, pessoa que se interessava pelas artes e contribuía para abrir o caminho do artista à fama. (HASKELL, 1997, p. 21-22).

salários e os juros passam a ser controlados pelo Estado, para não elevar os custos de produção e assegurar vantagens competitivas no mercado internacional (SOUZA, N., 2011, p. 5).

Esta conjuntura fez surgir uma nova classe social distinta da nobreza e dos agricultores, denominada burguesia, composta por comerciantes artesãos que habitavam as cidades, caracterizadas como mercados. Essa nova classe prosperou no comércio, adquiriu fortuna, criou bancos e passou a atuar no comércio internacional (SOUZA, N., 2011, p. 7).

Para Marx (1983, p. 201), estas mudanças e transformações contribuíram para que a sociedade de consumo burguesa iniciasse a sua estruturação no século XVI e caminhasse a passos largos em direção à sua maturidade, no século XVIII. A livre concorrência entre os mercados favoreceu o surgimento das novas forças produtivas que se desenvolveram e, no século XVIII, diferentes formas do conjunto social passaram a apresentar ao indivíduo outros meios de satisfazer os seus objetivos particulares de consumo, inclusive aqueles caracterizados como necessidade exterior às necessidades básicas dos indivíduos (MARX, 1983, p. 202).

Para Barbosa (2004, p. 19), a partir do século XVI, e com a expansão do mercado ocidental para o oriente, novas mercadorias foram colocadas em circulação no cotidiano da vida social, geralmente consideradas supérfluas. Novos processos e modalidades de consumo surgiram, bem como sistemas e práticas de comercialização que buscavam atingir novos mercados de consumidores, disponibilizando produtos, tais como: “Alfinetes, brinquedos, rendas, fitas, veludos, louças para casa, fivelas de cinto, cadarços, jogos, plantas ornamentais, novos itens de alimentação e bebidas e produção de beleza entre outros” (BARBOSA, 2004, p.19).

Para esta autora, além da comercialização desses novos produtos, o aparecimento do romance ficcional moderno, o aumento do grau de literariedade da população, a prática da leitura silenciosa, a preocupação com novas formas de lazer, a construção de nova subjetividade, a valorização do amor romântico e a expansão da ideologia individualista afetaram a sociedade dessa época, particularmente a sua dimensão cultural. Por fim, Barbosa (2004) salienta que o desenvolvimento de novos processos e modalidades de consumo, bem como de sistemas e práticas de comercialização que buscavam atingir novos mercados de consumidores, vão somar-se à nova sociedade de consumo.

Segundo Campbell (2001, p. 47), no século XVII se presenciou um surto pela procura de produtos que incentivavam no consumidor o desejo de consumir de forma ilimitada. O autor chama a atenção para a citação do professor Joyce Appleby (1690), trazida por McKendrick (1982) na literatura econômica - “a ideia do homem como um animal consumidor com apetites ilimitados, capaz de impelir a economia para novos níveis de prosperidade” - surgida nessa época.

Entre outras mudanças que aconteceram à época, Barbosa (2004, p.19-20) chama a atenção para a passagem do consumo familiar para o consumo individual e a transição do consumo de pátina⁴ para o consumo de moda. Para a autora, nas sociedades tradicionais, a unidade de produção, como a de consumo, era a família ou o grupo doméstico. As famílias produziam, em grande parte, para o consumo próprio e para satisfação de suas próprias necessidades de reprodução física e social. A sociedade era composta por grupos com *status* e estilo de vida definido, controlado e regulado pelas leis suntuárias, que indicavam o que esses grupos poderiam consumir. Na sociedade de consumo da Idade Moderna, *status* e estilo de vida determinavam a posição social de uma pessoa independentemente da sua renda, que era movimentada pela troca de favores reais, por rendas vitalícias e pelos casamentos da nobreza, falida e proibida de trabalhar, com a burguesia representativa da classe produtiva, que via nos enlances matrimoniais a oportunidade de ter o mesmo tipo de consumo dos nobres, algo que a burguesia era impedida pelas leis suntuárias.

No que respeita a essa época, Braudel (1996, p. 438) apresenta duas artes de viver e de parecer da sociedade de consumo, a ostentação e / ou a discrição. Em relação à ostensão, insinua que esta estaria por toda a parte, nunca estaria totalmente ausente onde quer que as pessoas estivessem, desde que tivessem tempo e gosto para se ver no espelho, para se avaliar, para se comparar e para determinar posições de classe na maneira de vestir, comer e, até, de se apresentar e falar. A exemplo do que sucedia em Veneza e em outras cidades do mundo nesse período, o luxo tornava-se, dia após dia, mais insistente, mais diversificado e mais visível do que em épocas anteriores. Quanto às leis suntuárias, explica o autor, estas foram multiplicadas e as festividades pomposas, principalmente de casamentos, batizados, torneios e bailes,

⁴ A pátina é a marca do tempo deixada nos objetos, indicando que os mesmos pertencem e são usados pela mesma família há gerações. A pátina está ligada a um ciclo de vida mais longo do objeto, e, dependendo do mesmo, conferia e ainda confere tradição, nobreza, enfim, *status* aos seus proprietários (BARBOSA, 2004, p. 24).

eram realizadas com o requinte e o luxo esmagador do século XVII, próprios da corte e da nobreza. Assim como os nobres, os riquíssimos financistas do século XVIII se empenhavam em exagerar e imitar o luxo que os rodeava e em copiar o tipo de vida da mais alta nobreza (BRAUDEL, 1996, p. 440).

Nesse período, relata o autor, a massa orgânica da sociedade evoluía dentro dos limites da mesma, desde que não comprometesse o equilíbrio geral da união, sendo permitida a mobilidade social desses indivíduos para uma classe social imediatamente superior. Como exemplo, havia a mobilidade de camponês para mercador, de lavrador para mandachuva da aldeia, ou de mandachuva da aldeia para pequeno senhor local e deste para adjudicatário de direito rendeiros à inglesa e, por fim, o acesso do pequeno burguês aos altos cargos. As lutas de classes sucederam-se como sinal de consciência de classes, evoluíram para a formação de revoltas de classes, brigas populares, até chegar às revoluções referentes aos tumultos dos camponeses e às agitações operárias urbanas (BRAUDEL, 1996, p. 440).

Essa conjuntura evidenciada na Europa do século XVII caracterizou-se como sendo autoritária e absolutista, principalmente na França. O seu caráter rígido refletiu-se especialmente nos mais velhos pertencentes às classes menos favorecidas, que se desgastavam rapidamente devido às duras condições de trabalho, à subnutrição e à falta de higiene. Em função disso, as camponesas de 30 anos eram mulheres velhas, enrugadas e curvadas e aos 50 anos de idade as pessoas já não tinham lugar na sociedade, pelo que o “qüinqüagenário se retirava para suas terras ou entrava para algum convento. Respeitava-se, no entanto, o homem opulento, o proprietário, o chefe, o dignitário, e não a idade em si” (BEAUVOIR, 1970, p. 189).

Na época colonial/agrícola que precedera a Revolução Industrial nos Estados Unidos, nos séculos XVII e XVIII, o respeito pela velhice, conforme Schachter-Shalomi e Miller (1996, p.61), era baseado, por parte dos puritanos, no pensamento vindo da Bíblia, que concebia a velhice como sinal de satisfação divina, o idoso era uma pessoa escolhida por Deus, marcada de santidade e que devia ser venerada. Em decorrência do elevado índice de analfabetismo, os americanos respeitavam os idosos como repositórios de conhecimento e mestres dos valores tradicionais. Os velhos eram respeitados também pelo seu poder econômico, uma vez que numa sociedade agrícola na qual riqueza e poder eram sinônimos de propriedade da terra, os pais mantinham a posse de suas fazendas até ao fim da vida. Assim, os pais, quando

idosos, eram detentores de poder econômico, mantinham o controle dos filhos sob sua dependência econômica.

De acordo com Lima (2014, p. s/n), nesse contexto, e do outro lado do mundo, uma grave crise de miséria assolou a Europa, tendo a rainha Elizabeth I da Inglaterra criado a Lei dos Pobres, de acordo com a qual o governo se fez responsável pelos indigentes por intermédio das paróquias, asilos e hospitais que amparavam os velhos e aleijados. A Lei de Elizabeth, popularizada como Lei dos Pobres, foi aprovada em 1601 e instituía a taxa compulsória de pobreza cobrada em todas as paróquias para a organização, supervisão e encaminhamento dos pobres para o trabalho em troca de alimentos ou de uma remuneração mínima para a sua subsistência. A Lei apresentou características protetoras, mas, também, bem mais punitivas, uma vez que penalizava as pessoas que se recusassem a trabalhar, as quais podiam até ser condenadas à morte. Além de pobres, outras pessoas trabalhavam nos abrigos e asilos, que se tornaram gradualmente depósitos de idosos, enfermos e criminosos. Segundo a autora, atualmente acredita-se que as normas da Lei dos Pobres voltavam-se mais para controlar as “ordens inferiores” e manter a população sob controle, ao reforçar o sentimento de hierarquia social. Mesmo assim, a Lei dos Pobres foi considerada adequada à sociedade da época, sendo concebida, para autores como Leal (2003), como a precursora do Estado do Bem-Estar Social, ao consolidar a ideia de que o governo é responsável pelos pobres (LIMA, 2014, p. s/n).

No que concerne à época posterior a esse período, no século XVIII, Beauvoir (1970, p. 202) afirma que a população por toda a Europa aumenta e rejuvenesce. A melhoria das condições materiais e de higiene dessa população contribuiu para ampliar a longevidade das pessoas, multiplicando-se a quantidade de pessoas de 80 ou mais anos e, até, centenárias, sendo que a longevidade surgia como penhor de virtude. Contudo, esta condição só favoreceu as classes privilegiadas e/ou dominantes, na medida em que os indivíduos de 40 ou mais anos das classes inferiores, em função das condições de trabalho, da miséria e da fadiga, apresentavam forte decadência física e, à medida que envelheciam, eram condenados à indigência da própria velhice, ficando a cargo da família ou da igreja.

A autora enfatiza, ainda, que na segunda metade do século XVIII, a corrente sentimental que influenciou todo o pensamento europeu levou a opinião pública a se emocionar perante a miséria. A partir dessa corrente passou-se a compreender que a responsabilidade pela condição de miséria cabia à sociedade e não ao próprio

indigente. Nessa direção, a Lei de 1782 concede às paróquias o direito de formarem uniões destinadas à coleta e à aplicação do imposto dos pobres e o Estado passa a reconhecer, aparentemente, que todo indivíduo tem direito à existência.

Em 1785, os magistrados reunidos em Speenhamland⁵ afirmaram que “quando um homem não pode ganhar a própria vida trabalhando, a sociedade deve se encarregar de sua subsistência” (BEAUVOIR, 1970, p. 203).

Neste sentido, foi reformada a Assistência Pública, fato que, de forma atenuada, abrandou a miséria dos inválidos e dos velhos. Por outro lado, também se multiplicaram as coalizões operárias a fim de lutar contra o patronato e para se protegerem contra o desemprego e as doenças. O sentimentalismo para com os mais pobres e fracos, avôs e avós caracterizados como velhos, encontrava-se sustentado pela beneficência criada pela sociedade filantrópica da época. A partir de 1786 multiplicaram-se, nessa conjuntura, instituições de caráter filantrópico para substituir a prática religiosa de caridade por uma ideologia laica. A prática da filantropia era tida como uma maneira de garantir a felicidade, uma preocupação por parte da burguesia que visava obter essa felicidade por meio da virtude e perdão dos pecados (BEAUVOIR, 1970, p. 207).

A Lei Speenhamland, promulgada na Grã-Bretanha em 1795, garantia, na forma de um abono salarial, um mínimo de subsistência aos mais pobres, independentemente da sua contribuição em impostos, numa época de plena formação da sociedade capitalista. Para Casadei e Góis (2007, p. s/n), esta iniciativa do Estado em atender à população necessitada dá origem ao conceito de renda mínima, na trajetória histórica nos primórdios das políticas públicas.

Contraopondo-se a essa realidade, nas classes privilegiadas, os homens de idade eram beneficiados, de forma geral, com melhores condições e qualidade de vida. Graças ao progresso técnico direcionado para esse segmento da população, a vida material e social tornou-se mais confortável e menos cansativa em toda Europa, prolongando o tempo de vida ativa. Segundo Beauvoir (1970, p. 204), os sexagenários participavam da vida social, iam ao teatro, frequentavam cafés, bailes, salões de festas, tendo ocorrido diversos casamentos de homens idosos com mulheres muito jovens.

⁵ Speenhamland fica na Inglaterra.

A burguesia ascendente da sociedade capitalista de consumo na Europa do século XVIII criou uma ideologia na qual a velhice deveria ser valorizada. Porém, esta ideologia restringia-se à valorização dos idosos da classe dominante, em detrimento da desvalorização dos/as velhos/as das classes menos favorecidas, que permaneciam em condições desfavoráveis de vida, material e socialmente. No âmbito desse cenário, os adultos reconheciam nos velhos a sua futura imagem, simbolizando estes, para a burguesia, a unidade e a permanência da família que, por sua vez, propiciava o acúmulo e a transmissão da riqueza, como chefe da família, detentor de suas propriedades e de prestígio econômico (Op. cit., 1970).

2.1.4.1 O contexto da Revolução Industrial: na sociedade de consumo e no processo de envelhecimento na contemporaneidade

Na contemporaneidade, o progresso das pesquisas em Química, Patologia, Fisiologia e Anatomia aumentou o interesse dos estudiosos pela velhice, acrescentando às discussões sobre o envelhecer outros enfoques capazes de separar velhice normal da velhice doente. Segundo Barros e Castro (2002, p. 118), a partir desses estudos, as pessoas idosas passam a ter uma conotação conforme a lógica da produtividade, isto é, não são necessariamente doentes, mas, também, não são capazes de produzir.

A importância dada na sociedade de consumo ao processo de produção e ao consumo de bens materiais levam os/as idosos/as, independentemente da classe social, a ser vítimas da gerontofobia, medo irracional da idade avançada baseada nos estereótipos culturais de enfraquecimento dos/as idosos/as e exigências do modo de produção capitalista.

Para Schachter-Shalomi e Miller (1996, p. 62), a valorização da velhice na sociedade de consumo pré-industrial era proveniente da incumbência que os mais velhos tinham de transmitir o seu conhecimento aos jovens por meio do sistema de aprendizagem. Os jovens aprendiam o seu ofício estudando com os velhos artesãos profissionais, sendo uma transmissão direta, pessoa a pessoa. Com a Revolução Industrial, esse processo de aprendizagem é substituído pelo ensino de massa ministrado por escolas, fábricas e profissionais mais jovens, e, em consequência, o saber profissional da pessoa idosa passa a ser arcaico, antes do fim de sua vida.

Segundo Souza, N. (2011, p. 9), com a Revolução Industrial consolidam-se novos processos de produção, consolida-se o emprego intensivo de máquinas e

equipamentos poupadores de mão de obra, aumentando a disponibilidade de novos produtos. Este processo contribui para suprimir o segredo de ofício dos artesões idosos, que era repassado para os aprendizes no interior das corporações.

A partir da Revolução Industrial, Marx (1983, p. 207) explica a relação geral existente entre produção, distribuição, troca e consumo. De acordo com a doutrina dos economistas, todo o processo é explicado com um silogismo: “a produção constitui o geral, a distribuição e a troca o particular e o consumo o singular para o qual tende o conjunto”. Para o autor, o ato de produção é também um ato de consumo que, por sua vez, cria o consumidor, tendo o seguinte movimento:

A produção gera o consumo: 1º, fornecendo-lhe a sua matéria; 2º, determinando o modo de consumo; 3º, criando no consumidor a necessidade de produtos que começam por ser simples objetos. Produz, por conseguinte, o objeto do consumo, o modo de consumo, o instinto do consumo. De igual modo, o consumo engendra a *vocação* do produtor, solicitando-lhe a finalidade da produção sob a forma de uma necessidade determinante (MARX, 1983, p. 210).

Para o autor, o consumo surge como momento de produção, sendo um fator interno da atividade produtiva, que leva todo o processo a se reproduzir (MARX, 1983, p. 212).

Por sua vez, Campbell (2001, p. 34) relata que a Revolução Industrial provocou mudanças de atitude e de valores na sociedade de consumo, tendo sido impulsionada pela emulação social, que se constituiu como um importante fator para estimular os indivíduos tanto a trabalhar duro como a aumentar o consumo. Campbell (2001) traz os estudos de McKendrick (1982) sobre a teoria de Veblen (1899) relativamente ao consumo conspícuo, centrado no poder que os ricos possuíam para conduzir a nova era do consumo, o que provocou uma verdadeira orgia da aquisição de bens (produtos), conduzindo os escalões intermediários a imitarem os ricos.

Segundo Veblen (1988, p. 19), a emulação, em grande parte, molda os métodos e seleciona os modos que o indivíduo escolhe na busca de conforto pessoal e vida decente. O desejo fundamental orientado para a aquisição e acumulação de riqueza constitui motivo da ação individual em cada estágio do processo de acumulação na sociedade industrial moderna. Assim sendo, o desejo de ter maior conforto e segurança fundamenta-se no desejo de sobrepujar os outros em termos pecuniários e, desse modo, ganhar estima e suscitar inveja.

Com essa concepção, Veblen (1988, p. 19) consegue prever o surgimento de uma sociedade consumista, na qual o consumo passa do simples atendimento das necessidades básicas para o materialismo, para o consumo caracterizado como de

ostentação, emulação e de *status* social. Fundamentado nestes pressupostos, cria a teoria da Classe Ociosa, a qual se define como sendo a transição do estágio predatório, ou seja, de satisfação de necessidades básicas, de subsistência, para o estágio pecuniário, adquirindo uma nova e mais completa significação, conforme salienta o referido autor ao afirmar que “desde então é ela uma ‘classe ociosa’ não somente em teoria, mas também de fato. Desse momento data a instituição da classe ociosa na sua forma consumada” (VEBLEN, 1988, p. 23).

Para explicar os gastos em bens adquiridos principalmente com o propósito de mostrar riqueza e manter um *status* social perante um grupo social, Veblen (1988, p. 38) conceitua o consumo e o consumidor conspícuo. Para este autor, o consumo conspícuo de bens valiosos é um instrumento de respeitabilidade e de acúmulo de riqueza. Para esse efeito, o indivíduo recorre ao auxílio de amigos e rivais, oferecendo-lhes presentes valiosos e convites para festas e divertimentos onerosos, que se originam a partir do sentimento ingênuo de ostentação alcançado na utilidade do consumo conspícuo, o qual se retém, segundo o autor, até aos dias atuais na sociedade contemporânea. Ainda de acordo com o autor, o consumidor conspícuo percebe na ostentação a condição necessária para marcar a sua posição honorífica de *status* social perante um grupo social que determina socialmente objetos e bens para consumo, a fim de classificar as posições sociais dos indivíduos em *status* mais elevados ou menos elevados.

Barbosa e Campbell (2006, p. 20), fundamentados em Veblen (1927), conceituam o consumo como um processo social profundamente elusivo e ambíguo. Elusivo porque embora seja um pré-requisito para a reprodução física e social de qualquer sociedade humana, só se toma conhecimento de sua existência quando é classificado pelos padrões ocidentais, como sendo supérfluo, ostentativo ou conspícuo. É ambíguo porque, por vezes, é entendido como uso e manipulação e/ou como experiência, isto é, como compra, como exaustão, esgotamento e realização. É ainda visto como um processo individualista e desagregador, de alienação, de falta ou perda de autenticidade. Dessa forma, significados positivos e negativos entrelaçam-se na nossa forma cotidiana de conceber o consumo, de utilizar e usufruir de bens (produtos e serviços).

Essa ambiguidade reflete-se na própria etimologia do termo:

consumo deriva do latim *consumere*, que significa usar tudo, esgotar e destruir, e do termo inglês *consummation*, que significa somar e adicionar. No Brasil, o significado do termo consumo ficou mais próximo da primeira

dimensão, que tem sentido negativo, enquanto *consumação*, com sentido de realização e clímax, ficou mais restrita ao ato sexual (BARBOSA; CAMPBELL, 2006, p. 21).

O século XIX assistiu ao surgimento de novos estilos de vida associados ao consumo e de novos padrões de interação entre pessoas e coisas, bem como de novas técnicas de marketing, nomeadamente o emprego de novas estratégias através de novos e mais sofisticados mecanismos de transferência de sentido e de motivos culturais e sexuais com o intuito de adicionar valor e significado aos produtos. Mudanças sociais geraram novas e prementes necessidades de comunicação, às quais a linguagem dos bens poderia responder, introduzindo novos elementos que iriam caracterizar a sociedade de consumo do século XIX (MCCRACKEN, 2003, p. 43).

Nessa conjuntura, a mudança importante ocorrida na esfera do consumo, na ótica de McCracken (2003, p. 44), foi a transferência de certos bens do reino privado da domesticidade para a esfera pública do mercado. Segundo afirma Saraiva (1999, p. 42), as transformações ocorridas no modo de produção capitalista e o engajamento da mulher na força de trabalho possibilitaram alterações significativas nas relações públicas e privadas. Muitas das atividades da produção de bens (produtos) e de serviços predominantemente desenvolvidos na unidade doméstica pela mulher foram transferidas para o espaço público, ou seja, para o mercado. Como exemplo mais comum pode-se ressaltar a confecção de tecidos e roupas, o cuidado e a educação da criança, a produção de alimentos, o lavar e o passar roupas, entre outras. As atividades caracterizadas como pertencendo à esfera da economia doméstica, embora ainda continuem sendo desenvolvidas no domínio da casa e da família, estão sendo também realizadas no domínio público, no mundo da produção, da economia formal, do mercado:

Agora são atividades não mais restritas à unidade doméstica, são trabalhos executados também em organizações públicas e privadas como creches, hospitais, hotéis, restaurantes, lavanderias, abrigos, indústrias de confecção de roupas e de alimentos, dentre outras (SARAIVA, 1999, p. 42).

Essa nova conjuntura pode ser melhor compreendida através dos estudos de Williams (1982), citados por McCracken (2003, p. 44), que reforçam o crescente consumo no espaço público que se sobrepõe ao consumo no espaço privado, passando a ser o foco dos produtores dos bens (de produtos e serviços). O autor expõe, como exemplo, que os *chefs* transferem os seus serviços dos hotéis

aristocráticos da Europa para os restaurantes públicos, assim como as costureiras e os alfaiates, oriundos do atendimento à nobreza, que abrem lojas públicas.

A partir desse pressuposto, Williams (1982, p. 53) apresenta três estilos de vida emergentes, tentando chegar a uma compreensão do desenvolvimento da sociedade de consumo. Primeiro, o autor trata do estilo de consumo de massas, que é visto como um conjunto de artefactos, de novas técnicas de marketing, especialmente instigados pelo espantoso desenvolvimento das lojas de departamentos que adotavam fantásticas ideias de luxúrias e, ao mesmo tempo, preservavam as ideias da aristocracia. O segundo estilo de consumo é o elitista, compreendido como uma tentativa de um indivíduo rivalizar com outros os excessos e as banalidades de uma sociedade burguesa preocupada com bens e indiferente a ideias e às normas de condutas. O terceiro estilo de consumo, caracterizado como democrático, é encarado como uma tentativa de afastar os/as consumidores/as de massas de sua preocupação com bens, criando uma maneira de consumir que incitasse a simplicidade de estilos de vida e a dignidade do homem comum, incentivando o modo de consumo que atendesse as demandas e necessidades dos consumidores, de forma acessível e dignificante, opondo-se às pretensões aristocráticas da burguesia. Nessa perspectiva, Barbosa (2004, p. 27) reforça que a democratização do consumo estabelecida a partir do século XIX gerou vários tipos de consumidores claramente diferenciados, e que novas modalidades e tipos de comercialização, bem como novas técnicas de marketing, tornaram-se realidade.

Para McCracken (2003, p. 43), o século XVIII acompanhou a transformação do consumo, que passou a ocorrer de modo mais frequente e em mais lugares sob novas influências, exercido por novos grupos em busca de novos bens, e em função de novos propósitos sociais e culturais. Nesse entendimento, o autor afirma que “não houve *boom* de consumo no século XIX”. Conforme este autor, por volta do século XIX, “consumo e sociedade de consumo estavam inextricavelmente ligados em um contínuo processo de mudança”. A revolução do consumo, no século XIX, já se havia instalado como um fato social permanente, uma característica processual própria da estrutura da vida social. “Profundas mudanças no consumo haviam gerado profundas mudanças na sociedade e estas, por sua vez, haviam produzido ainda mais novas modificações no consumo” (MCCRACKEN, 2003, p. 43).

Nessas mudanças, o autor enfatiza a substituição do sistema de pátina pela introdução do consumo de massa, a transformação dos mercadores em profissionais

de marketing, em mestres nos efeitos de difusão no âmbito da nova mídia da comunicação. Surgiram novas técnicas, como o emprego de estéticas e de motivos culturais e sexuais para adicionar valor aos produtos, embutindo significados sociais e mecanismos de transferência nos bens de consumo. Além disso, ocorreram inovações, como o crédito por meio de um sistema de compra a prazo de larga escala, impessoal e racional, facilitando o consumo moderno na realização de sonhos e, sobretudo, a criação da loja de departamentos que contribuiu para mudar:

A natureza mesma do lugar no qual as pessoas consumiam, o que elas consumiam, a informação de que precisavam para consumir e os estilos de vida aos quais este novo consumo era devotado. Ajudou a criar o significado carregado pelos bens e mesmo a “reescreve-lo” quando a mudança social assim o demandava. Finalmente, as lojas de departamentos foram agentes de difusão, funcionando como vastas salas de aula nas quais os cidadãos do século XIX podiam aprender as artes e as habilidades de seu novo e vital papel como consumidores (MCCRACKEN, 2003, p. 51).

Barbosa (2004, p. 28), corroborando McCracken (2003), enfatiza que as lojas de departamentos inauguraram padrões que se estabeleceram na sociedade de consumo contemporânea, como o autosserviço, o preço fixo das mercadorias, a economia de tempo e o conforto aos consumidores, as mercadorias necessárias para o lar expostas no mesmo espaço do vestuário e, por fim, o lucro dos lojistas por meio da circulação rápida dos estoques que barateiam as mercadorias.

Segundo Saraiva (2015, p.45), com o processo de industrialização e com as transformações urbanas aparecem e passam a ter importância na sociedade de consumo contemporânea os meios de consumo coletivo. Lojkine (1997, p. 146) chama a atenção para esse fato e afirma que a crescente concentração dos meios de consumo coletivo vai caracterizar duplamente a cidade capitalista, em função do consumo coletivo que vai criar novas necessidades e demandas sociais.

A necessidade desses recursos aparece com a industrialização e com as transformações urbanas, como requisito para que as mesmas operem eficazmente como suporte do processo de produção capitalista. “O transporte e as comunicações intraurbanas; a eliminação dos dejetos; a regulação do tráfego; o controle da contaminação; a segurança pública, dentre outros” (SARAIVA, 2015, p. 33).

Além desses, outros valores adicionais de uso coletivo, que implicam também a sobrevivência cotidiana, necessários para que as cidades cumpram efetivamente os papéis de potencializar a acumulação capitalista são:

O provimento de energia de uso industrial e doméstico; água potável; espaço construído para moradia; educação (creches, escolas, universidades); serviço de saúde (hospitais, centros de saúde); área de recreação (parques,

centros culturais, teatros); esportes; atividades culturais e muitos outros (SARAIVA, 2015, p. 34).

Para Saraiva (2015, p. 34), a cidade abriga a força de trabalho, o poder capitalista e o Estado. Nesse contexto, a administração do espaço urbano é obra coletiva e o consumo é mediatizado, resultado do trabalho de muitos, onde o Estado entra com a administração das necessidades sociais.

No Brasil, os meios de consumo coletivo têm sido cada vez mais reivindicados pelas populações urbanas. Vários são os fatores que têm contribuído para o aumento da demanda dos equipamentos e serviços coletivos. Entre outros, sobressai a taxa de participação feminina na vida econômica ativa do país. O ingresso da mulher no mercado de trabalho traz consigo, segundo Saraiva (2015, p.36), novas necessidades e novas demandas. Este fato apresenta uma situação nova para os/as idosos/as nos grandes centros urbanos, levando em consideração que a mulher era a principal cuidadora desse segmento populacional e hoje se encontra impossibilitada de dar conta dessa responsabilidade, transferida para as organizações de consumo coletivo de longa permanência para idosos.

Schachter-Shalomi e Miller (1996, p. 63) afirmam que o contexto da sociedade industrial tornou inútil a população idosa, principalmente nos grandes centros urbanos, e narram que os/as idosos/as enfraquecidos/as são armazenados e submetidos ao isolamento em asilos e comunidades para aposentados por imposição da sociedade atual. O depósito destes idosos representa a visão da revolução industrial, que trata os seres humanos como mecanismos, peças de máquinas dependentes do seu valor funcional, pouco se incentivando a presença de idosos, pois não são mais produtivos. No entanto, não se descartam totalmente os velhos, eles são retirados da vida produtiva e “enferrujam” por falta de uso.

No caso do Brasil, segundo Camarano e Pasinato (2004, p. 263), duas importantes iniciativas nos anos 1960, influenciadas por pressões da sociedade civil, das associações científicas, dos grupos políticos, dentre outros, impactaram positivamente no desenvolvimento futuro das políticas brasileiras para a população idosa.

Para as autoras, a primeira iniciativa, diz respeito à criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, em 1961, tendo como um dos objetivos estimular obras sociais de amparo à velhice, além de cooperar com outros órgãos em atividades educacionais, assistenciais e de pesquisas relacionadas à área. A segunda

ocorreu em 1963 por intermédio do Serviço Social do Comércio (SESC), por iniciativa do Departamento Regional do Sesc São Paulo, originada a partir da preocupação com o desamparo e a solidão entre os idosos de um pequeno grupo de comerciários na capital paulistana. Esta ação do Sesc revolucionou o trabalho de assistência social e passou a ser decisiva na deflagração de políticas direcionadas ao segmento idoso, uma vez que as instituições responsáveis por idosos/as só prestavam atendimento na forma de asilo (CAMARANO; PASINATO, 2004, p. 264).

No âmbito da agenda internacional de políticas públicas para a população idosa, os estudos de Camarano e Pasinato (2004) ressaltam a realização de duas assembleias das Nações Unidas. A primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento Humano, tida como marco inicial, foi realizada em Viena, em 1982, com o propósito de fornecer subsídios capazes de conscientizar os países para a necessidade de incorporarem em seus planos diretrizes que garantissem um envelhecimento saudável. A segunda Assembleia Mundial ocorreu em Madri no ano de 2002, quando foi aprovada uma nova declaração política e um novo plano de ação para orientação de medidas normativas sobre o envelhecimento no início do século XXI, criando políticas e programas. Além disto, a Assembleia de Madri (2002) recomendou o estabelecimento de parcerias com os governos nacionais, sociedade civil e setor privado, insistindo no detalhamento das respectivas responsabilidades.

As influências da Assembleia de Viena (1982) encontraram ressonância na sociedade brasileira, a qual, segundo Camarano e Pasinato (2004, p. 266), já vinha se organizando em prol das reivindicações da população idosa, a exemplo da primeira organização social criada em 1977 e denominada Associação Cearense Pró-idosos (Acepi). Posteriormente, em 1984, surge a Confederação Brasileira de Aposentados e Pensionistas (Cobap), impulsionada ainda pela União dos Aposentados e Pensionistas do Brasil dos anos 1960. Em 1985, foi finalmente implantada a Associação Nacional de Gerontologia (ANG), que dentre suas ações, reivindicava que os/as idosos/as pudessem expressar com dignidade as suas reais necessidades.

Contudo, conforme os estudos de Camarano e Pasinato (2004), o grande avanço no que se refere a políticas de proteção social dos/as idosos/as deste país foi somente homologado na Constituição Federal de 1988, ao introduzir o conceito de seguridade social, estendendo a rede de proteção social além do contexto estritamente social-trabalhista e assistencialista, adquirindo também uma conotação de cidadania.

Na Constituição Federal de 1988 consta, principalmente para a população idosa, o título da Ordem Social: Título VIII, sendo o Capítulo VII voltado para as questões da família, da criança, do adolescente e do idoso; o artigo 230 estabelece que o apoio aos idosos é de responsabilidade da família, da sociedade e do Estado, que devem assegurar a sua participação na comunidade, defender a sua dignidade e bem-estar e garantir o seu direito à vida. No entanto, cabe à família continuar sendo a principal responsável, podendo ser criminalizada caso não concretize esse amparo. Destaca-se, também, o artigo 7º, do capítulo dos Direitos Sociais, referente à proibição de diferenças de salários, de exercício de funções, e de critério de admissão por motivo de sexo, idade, cor ou estado civil (CONSTITUIÇÃO FEDERAL, 1988). Todavia, ainda continua em vigor a aposentadoria compulsória nos regimes de previdência dos funcionários públicos e privados, fato que indica discriminação no mercado de trabalho para os/as idosos/as.

Observam-se, portanto, avanços decorrentes da Constituição Federal de 1988 e dos debates internacionais e nacionais no contexto brasileiro que se repercutiram na aprovação de diversos documentos e providências em favor do segmento idoso brasileiro, tendo-se a destacar:

- a Política Nacional do Idoso (PNI) – Lei 8.842/1994 – Consiste num conjunto de ações governamentais com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos/as idosos/as. Foi criado também, pela referida lei, o Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI), implementado em 2002 - Decreto 4.447, com a missão de elaborar e acompanhar as diretrizes da PNI;
- a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) – Portaria 1.395/GM/1999 do Ministério da Saúde (MS) – Contempla o contingente idoso com medidas preventivas da promoção da saúde e do atendimento multidisciplinar específico de saúde;
- o Estatuto do Idoso – Lei 10.741/2003 – que se reveste como o mais importante instrumento legal de garantia dos direitos humanos das pessoas idosas, expressos em 118 artigos fundamentais.

As diretrizes estabelecidas na Constituição Federal de 1988, dentre as políticas públicas e iniciativas destinadas ao segmento idoso, levaram Silva et al. (2015, p. 90) a afirmar que este país conta com uma legislação bem clara e delineada acerca dos direitos das pessoas idosas. Contudo, o problema está em conseguir aferir o cumprimento da lei e a efetividade dessas políticas no que diz respeito à população idosa. As autoras afiançam que apesar de não ser um país para velhos, o Brasil é um

país de velhos e chamam a atenção para a violação do direito do/a idoso/a, que passa despercebida pela sociedade e pelo governo (SILVA, et al., 2015, p. 95).

Dessa feita, o processo de envelhecimento populacional precisa ser melhor entendido enquanto fator de proporções bem mais profundas e significativas, através das teorias, estudos e pesquisas que tratem, sobretudo, das medidas que possam garantir bem-estar social e qualidade de vida aos/às idosos/as e, principalmente, aos mais pobres.

CAPÍTULO 3

3.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E CONCEPÇÕES DAS TEORIAS DO ENVELHECIMENTO HUMANO

Este capítulo dedica-se a mostrar as diversas variáveis que concorrem para explicar o processo de envelhecimento, ou o ingresso na velhice, envolvendo aspectos que ultrapassam a mera cronologia. Muitos são os teóricos que se preocuparam e continuam se preocupando em explicar este processo, tanto por meio do declínio das funções biológicas quanto por intermédio dos padrões de comportamento, da qualidade de vida, das questões psicológicas, sociais, culturais e antropológicas, dentre outras.

3.1.1 Trajetória e evolução das teorias do envelhecimento: biológicas, psicológicas e sociológicas

Segundo Beauvoir (1970, p. 25), a geriatria, ramo da medicina destinada ao tratamento de pacientes idosos, começou a ser estudada no início do século XX, a partir dos estudos do médico Ignatz Leo Nascher⁶, que conceitua o envelhecimento como um processo de degeneração celular. Em 1909, Nascher publica o seu primeiro programa e em 1912 funda a Sociedade de Geriatria de Nova Iorque. Só a partir de 1930 se desenvolveram, conjuntamente com a geriatria, os estudos sobre uma nova ciência denominada de gerontologia, a qual considera a velhice não como patologia, mas como processo de envelhecimento.

Nessa direção, os fenômenos e processos ligados ao envelhecimento passaram a ser estudados de forma mais efetiva em três planos: o biológico, o psicológico e o social. Em todos estes três campos, o conhecimento produzido mantém-se fiel a um ponto de vista positivista, isto é, não procuram explicar por que motivo se produzem os fenômenos, mas sim descrever as suas manifestações de maneira sintética e com a maior exatidão possível.

Na visão de Blessmann (2003, p. 21), embora a gerontologia seja uma preocupação acadêmica recente, o processo de envelhecimento sempre despertou o

⁶ “Considera-se o americano Nascher como o pai da geriatria. Nascido em Viena – importante centro sobre a velhice – veio criança para Nova Iorque onde estudou medicina” (BEAUVOIR, 1970, p. 25).

interesse de estudiosos, desde que se constatou que a redução do vigor do corpo anunciava a aproximação da morte.

Partindo deste pressuposto, para compreender este processo é importante delimitar na história a evolução dos conceitos acerca do envelhecimento humano, os quais se vêm alterando historicamente no tempo e no espaço. Inicia-se este capítulo abordando, primeiramente, as concepções mais remotas acerca desses conceitos, as teorias biológicas do envelhecimento e os seus autores mais significativos. Posteriormente, encontram-se especificadas as teorias psicológicas, comportamentais e sociológicas, dentre outras citadas, bem como os seus respectivos seguidores.

Para Santos (2001, p. 90), o entendimento do envelhecimento humano deve partir das concepções filosóficas extraídas das civilizações Oriental e Ocidental. No Oriente, os mais velhos ainda são privilegiados nos dias atuais, principalmente na China. Essa condição teve como principal sustentação a percepção sobre a velhice que partiu de filósofos como Lao-Tsé ou Lao-Tzy (604-531 a. C.) e Confúcio (551-479 a. C.). O primeiro, Lao-Tsé, correlacionava a velhice à santidade, etapa suprema de alcance espiritual que era atingida aos 60 anos. A percepção do segundo, Confúcio, enaltecia a autoridade da velhice justificada pela aquisição da sabedoria, considerando que aos 60 anos as pessoas atingiam a compreensão de tudo o que ouviam, sem a necessidade de refletir. Para este filósofo, aos 70 anos, os velhos podiam ser liberados, para assim seguirem os seus desejos sem transgredir as regras. Segundo Santos (2001, p. 91), Confúcio, na sua doutrina, enaltecia no ser humano a piedade filial, justificada pelo dever dos filhos para com os pais, no sentido dos jovens amarem os mais velhos, na perspectiva de os tornarem mais felizes e viverem em paz.

No Ocidente, uma das primeiras referências sobre o envelhecimento foi a de Sócrates (469-399 a. C.), escrita por Platão no livro República. Neste livro, o filósofo atribui ao fenômeno do envelhecimento “a ideia de que para os seres humanos prudentes e bem preparados, a velhice não constitui peso algum” (SANTOS, 2001, p. 93). Na mesma direção, Platão (427-347 a. C.) acreditava que a velhice fazia surgir nos seres humanos os sentimentos de paz e liberdade e enfatizava as obrigações dos filhos perante os pais, corroborando a piedade filial expressada pelo filósofo Confúcio.

No entender de Hipócrates (460-370 a. C), médico da antiga Grécia, e de acordo com a sua teoria dos humores⁷, a velhice iniciava-se depois dos 50 anos como consequência do desequilíbrio de humores. Os jovens apresentam aspectos clínicos distintos dos velhos, sendo que este segmento possui baixa temperatura do corpo e tendência a cronicidade das doenças. Em função disso, Hipócrates aconselhava às pessoas mais velhas a moderação, sem, no entanto, interromperem as suas atividades físicas e mentais durante o processo de envelhecimento. Na época, este filósofo chamava ainda a atenção para as normas de higiene corporal nos cuidados assistenciais aos velhos (SANTOS, 2001, p. 94).

Para Beauvoir (1970, p. 19), desde a Antiguidade que a humanidade sempre buscou compreender a decadência no plano biológico, o declínio e a alteração do organismo humano, estando a resposta associada à forma segundo a qual a medicina se integrava com a vida e a natureza. Dentre outras civilizações antigas, no Egito, a medicina integrava-se com a magia e na Grécia Antiga ela fez parte, por longo período, da metafísica religiosa ou da filosofia. Exclusivamente com Hipócrates, a medicina passa a ser considerada ciência e arte construída “pelo raciocínio e pela experiência”, sendo o referido médico o primeiro a estabelecer um paralelo entre as etapas da vida humana e as quatro estações da natureza, comparando a velhice com o inverno. Já Aristóteles (384-322 a. C.) concebia a condição da vida como calor interno⁸ e comparava a senectude a um resfriamento (BEAUVOIR, 1970, p. 20).

A partir desse prisma, Aristóteles contrapõe-se a Platão e a Hipócrates e apresenta uma visão deprimente das pessoas mais velhas, afirmando que o envelhecimento surge como consequências da experiência de vida que as humilhou e em função disso progridem até aos 50 anos (SANTOS, 2001, p. 94). As concepções manifestadas pelos filósofos Lao-Tsé, Confúcio, Sócrates, Platão, Hipócrates e Aristóteles sobre a velhice expressam a forma de ver e viver o envelhecimento nos diferentes contextos históricos e sociais.

No ponto de vista de Blessmann (2003, p. 25), depois de Cristo, a contribuição teórica mais relevante acerca do processo de envelhecimento foi a do médico romano,

⁷ O corpo do homem tem dentro dele sangue, fleuma, bÍlis amarela e bÍlis negra. Eles constituem a natureza desse corpo e por eles surge a dor ou a saúde. Ocorre a saúde mais perfeita quando esses elementos estão em proporção correta [...] (HIPÓCRATES, séc. IV a. C. 1999, p. 406).

⁸ O calor interno foi tomado por Aristóteles como um dado empÍrico e fornece a vida; sem o calor temos a morte (MARTINS, 1990, p. 171).

nascido na Grécia, Galeno (129-200 d. C.). Para este profissional e estudioso a velhice não era uma questão patológica, era uma etapa intermediária entre a doença e a saúde. Beauvoir (1970, p. 20) chama a atenção, no âmbito da teoria de Galeno, para a redução e para o enfraquecimento das funções fisiológicas do ser humano no processo de envelhecimento, conciliando a teoria dos humores e do calor interno. Com base nessa teoria, no seu livro *Gerontomica*, Galeno fornece orientações para os cuidados com os idosos, como os banhos quentes, as dietas especiais, o consumo de vinho e a necessidade de permanecerem ativos.

Em seus estudos, Blessmann (2003, p. 27) apresenta o Renascimento como o período onde se inicia o aumento progressivo da expectativa de vida, resultando daí um maior interesse sobre o envelhecimento. Destaca ainda os manuais de higiene e prescrições dietéticas elaboradas para os cuidados com os velhos. O manual de Gabriele Zerbi (1468-1505), intitulado *Gerontocomia*, salientava que os melhores lugares de uma casa deveriam ser para os mais velhos. Ressaltava também que as virtudes dos *gerontocomus*, pessoas que se dedicavam ao cuidado da categoria dos mais velhos, eram indispensáveis para que servissem de exemplo de conduta dos pacientes idosos. Outro manual muito popularizado pelas dietas sugeridas foi o de Luigi Cornaro (1467-1566) - *Tratado sobre saúde e vida longa*. Tratava-se de dietas que foram, inclusive, praticadas pelo próprio autor, e aconselhavam a ingestão de, apenas, “350 gramas de alimentos sólidos e 500 gramas de líquidos por dia”, tendo o escritor alcançado uma longevidade que chegou a 99 anos.

No Século XVII, o filósofo René Descartes propôs a possibilidade de encontrar a cura do envelhecimento como sendo a desejável meta da ciência e passou a seguir um estilo de vida voltado para a temperança, abstinência e ordem, com o intuito de estender a própria longevidade. Segundo Blessmann (2003, p. 28), Francis Bacon (1561-1626), discípulo de Descartes, publicou um livro⁹ com ideias científicas objetivando a busca pelo prolongamento da vida. Para ele, a longevidade humana era “a mais nobre das metas da medicina”.

3.1.1.1 Teorias Biológicas do Envelhecimento

É no século XX que acontece o aprofundamento dos estudos sobre o envelhecimento, com base em concepções de filósofos e estudiosos de outros

⁹ A História Natural da Vida e da Morte e a Prolongação da Vida (BLESSMANN, 2003, p. 28).

períodos da civilização, o que originou várias teorias no campo biológico. Segundo Farinatti (2002, p. 130), estas teorias encontram-se classificadas em duas categorias. A primeira aborda o envelhecimento com um “*continuum* controlado geneticamente e, talvez, programado”. A segunda apresenta as teorias *estocásticas* voltadas para a hipótese de que “o envelhecimento dependeria do acúmulo de agressões ambientais que atingem um nível incompatível com a manutenção das funções orgânicas e da vida” (FARINATTI, 2002, p. 130).

Para Blessmann (2003, p. 28), a apresentação destas teorias torna-se essencial para a compreensão e entendimento do fenômeno do envelhecimento. A autora apresenta um conjunto significativo de teorias biológicas do envelhecimento utilizadas por Hayflick (1997), dividindo-as em dois grupos:

o primeiro grupo concentra as teorias que presumem um plano mestre já existente, que dá a ideia de envelhecimento programado, e, no segundo grupo, estão reunidas as teorias baseadas em eventos aleatórios, cujo envelhecimento seria acidental (BLESSMANN, 2003, p. 28).

Segundo Blessmann (2003, p. 29), com base em Hayflick (1997), no grupo das teorias do envelhecimento programado “as mudanças associadas à idade são determinadas por mudanças nos genes da “morte” ou por hormônios secretados em um determinado momento pelo hipotálamo ou glândula pituitária no cérebro”. Nesse sentido, as teorias deste grupo trazem o entendimento de que tudo está programado nas células humanas e que se começa a envelhecer desde o momento da concepção, continuando até à morte.

As concepções modernas que tratam dessas teorias defendem que o DNA das células contém um mapa que fornece tudo o que vai acontecer na vida das pessoas, inclusive durante o envelhecimento. Assim, de acordo com Blessmann (2003, p. 29), com base em Hayflick (1997), as teorias biológicas compreendem dois grupos. O primeiro grupo baseia-se na ideia de envelhecimento programado. O segundo baseia-se em eventos aleatórios de envelhecimento acidental, conforme as principais teorias nomeadas no Quadro 1, a seguir especificado:

QUADRO 1 – Teorias Biológicas do Envelhecimento

Teorias biológicas do envelhecimento	
Primeiro Grupo	Segundo Grupo
Teoria da Substância Vital	Teoria do Desgaste
Teoria da Mutação Genética	Teoria do Ritmo de Vida
Teoria da Exaustão Reprodutiva	Teoria das Ligações Cruzadas
Teoria Neuroendócrina	Teoria dos Radicais Livres
	Teoria Imunológica de Envelhecimento

Fonte: Quadro elaborado pela autora com base em Blessmann (2003)

Para uma melhor compreensão, encontram-se fundamentadas, a seguir, as teorias biológicas do envelhecimento dos grupos citados, com base em Blessmann (2003), dentre outros/as autores/as:

➤ *Primeiro Grupo*

a) Teoria da Substância Vital: foi lançada pelo químico sueco Jöns Jakob Berzelius (1807) (CARDOSO, 2017, p. s/n). A teoria argumenta que a substância vital que as pessoas trazem ao nascer se esgota ao longo da vida. Na visão moderna, no âmbito desta teoria, a substância vital pode ser o DNA dos genes, onde a redução na divisão das células acarretaria a perda dessa substância e mudanças associadas à idade. Na Idade Antiga, a substância vital considerada era os “humores”, responsável pelo equilíbrio da biologia humana. Beauvoir (1970, p. 23), no final do século XIX, já mencionava a teoria do vitalismo, descrevendo que existiria no indivíduo “um princípio vital, uma entidade, cujo enfraquecimento acarretaria a velhice, e seu desaparecimento, a morte”. A concepção de que todo organismo é dotado de certa energia vital que se esgota com o tempo complementa essa teoria. Salienta Beauvoir (1970) que o trabalho mais considerado nesta área foi dedicado à anatomia dos velhos, cujo estudo constituiu-se, durante dezenas de anos, em apreciadíssimo instrumento sobre a velhice;

b) Teoria da Mutação Genética: desenvolvida a partir dos estudos de Johann Friedrich Miescher (1869), descobridor do DNA, a teoria foi desenvolvida por Burnet durante transposição para o século XX, ou seja, teve sua origem na descoberta da mutação genética das células. Na década de 50, a genética alcançou o auge no que concerne ao pensamento dominante sobre as causas do envelhecimento e da longevidade. As mutações nos genes causariam o envelhecimento, devido às alterações que interferem no funcionamento das células corporais, levando-as à morte. A mutação impulsiona a evolução e a seleção natural, e, em virtude da sua importância tanto na diversidade da vida como na adaptação dos animais ao respectivo meio ambiente, as mutações tornam-se principais candidatas a ser as origens do envelhecimento e da longevidade. No entanto, não há indícios suficientes para a sua comprovação;

c) Teoria da Exaustão Reprodutiva: de acordo Hayflick (1997) a teoria foi baseada no que descreveu Peter Medawar (1915-1987) e refere-se ao período reprodutivo como sendo o precursor do envelhecimento e, posteriormente a este

período, viria o envelhecimento e a morte dos animais e plantas. Contudo, esse não é um padrão universal, uma vez que diversos animais, inclusive os seres humanos, se reproduzem várias vezes;

d) Teoria Neuroendócrina: pressupõe que a falência gradual do sistema nervoso e do sistema hormonal endócrino conduziria ao envelhecimento e à falência do sistema corporal. A supressão da função reprodutiva pode demonstrar uma mudança no relógio biológico, podendo essa mudança estar relacionada com o hipotálamo, as restrições calóricas e o hormônio deidroepiandrosterona (DHEA). Esta pesquisa foi iniciada pelo alemão Dr. Adolf Buternandt, em 1930. Em 1994, o Professor Samuel Yen da Universidade de San Diego, California, publicou os primeiros resultados dos testes positivos nos homens, que confirmou que o DHEA tem propriedades anti-envelhecimento (MAZALI, 2017, p. s/n). Porém, não há confirmação de que todas essas suposições estejam associadas ao envelhecimento.

➤ *Segundo grupo*

a) Teoria do Desgaste: compreende uma das primeiras teorias do envelhecimento. Em 1882, o biólogo alemão August Weismann comparou o corpo humano a uma máquina, que sofreria desgaste com o tempo de uso. As células, os tecidos e os órgãos desgastados não podem ser renovados para sempre e isso acarretaria a morte. Existe, efetivamente, desgaste nos organismos, contudo, estes podem ser em nível molecular, o que torna difícil comprovar a teoria;

b) Teoria do Ritmo de Vida: foi elaborada em 1908 pelo fisiologista alemão Max Rubner e é uma variação da teoria do desgaste. As duas teorias preconizam que os organismos contêm uma determinada quantidade de substância, energia potencial ou capacidade fisiológica, que, dependendo do ritmo de uso, pode levar ao envelhecimento precoce;

c) Teoria das Ligações Cruzadas: a teoria enuncia que, com a passagem do tempo, o número de ligações cruzadas aumenta entre determinadas proteínas, principalmente o colágeno, obstruindo a passagem de nutrientes para as partes internas e externas das células, impedindo, desse modo, os processos metabólicos. Verifica-se a ocorrência de mais ligações cruzadas na pele menos macia dos mais velhos em comparação com a pele macia e flexível dos jovens, permitindo estabelecer uma conexão entre estas ligações e o aspecto

envelhecido da pele. Não existe, contudo, convicção de que este seja o fator mais importante, o que, associado ao fato de a teoria ser baseada, sobretudo, no raciocínio dedutivo em detrimento dos experimentos diretos, leva a que esta não seja uma teoria popularizada. A teoria foi proposta por Johan Bjorkste, para quem o envelhecimento é resultado do acúmulo do dano cruzado de proteínas, células e tecidos, desacelerando os processos biológicos resultando no envelhecimento (JAMILI, 2013, p. s/n).

d) Teoria dos Radicais Livres: originada por Gerschman em 1954 a teoria propõe que o radical livre superóxido e outros, danificam componentes celulares macromoleculares, predispondo às doenças e acelerando o envelhecimento dos tecidos. Macromoléculas como ácidos nucleicos, lipídios, açúcares e proteínas são suscetíveis aos ataques dos radicais livres (JAMILI, 2013, p. s/n). Em 1956, o gerontologista norte-americano, doutor Denham Harman, propôs a Teoria do Envelhecimento via Radicais Livres, cujas ideias foram aperfeiçoadas nas duas décadas seguintes (MARTELLI; NUNES, 2014, p. s/n). Os Radicais Livres são fragmentos moleculares que se originam a partir de uma reação química complexa em moléculas dentro das células. Essa reação química ocorre a partir da divisão das moléculas de oxigênio, que se transformam em fragmentos de moléculas altamente reativos, ou seja, em radicais livres. Por sua vez, esses radicais livres, quando unidos à outra molécula importante, podem causar danos no organismo. Os experimentos realizados para evitar tal prejuízo ao organismo, bem como para comprovar a ligação entre os Radicais Livres e o envelhecimento, reportam-se à utilização de grupos de substâncias químicas para inibir a formação dos radicais livres, os denominados antioxidantes, como as vitaminas E e C. Esta teoria demonstra a ligação entre os radicais livres e o processo de envelhecimento e continua a ser testada, com grande repercussão e popularidade.

e) Teoria Imunológica de Envelhecimento: fundamenta-se em duas descobertas básicas. Na primeira, afirma-se que o sistema imunológico perde a capacidade de produzir anticorpos corretos e em número suficiente com o avanço da idade. A segunda descoberta alega que, durante o processo de envelhecimento, o sistema imunológico passa a produzir anticorpos que combatem as proteínas normais do organismo, causando as chamadas doenças autoimunes, como a artrite. A teoria não tem caráter universal e apresenta falhas,

uma vez que o sistema imunológico mostra declínio com a idade, mas não leva ao aspecto magno e fundamental do envelhecimento. Os estudos de Miller (1996, p. 355) ganharam destaque ao combinar índices imunológicos com uma elevada proliferação de células, conseguindo prever uma maior sobrevivência em indivíduos de idade avançada;

3.1.1.2 Teorias Psicológicas do Envelhecimento

No campo da psicologia do envelhecimento, os psicólogos, até meados do século XX, ainda não tinham proporcionado contribuições relevantes no que concerne ao desenvolvimento do adulto na segunda metade da vida. A psicologia centrava-se na juventude, baseada nos estudos de Sigmund Freud (1905), que teorizavam que a “personalidade se forma na infância e permanece relativamente idêntica durante a idade adulta” (SCHACHTER-SHALOMI; MILLER, 1996, p. 67).

De acordo com as observações de Blessmann (2003, p. 43), baseadas em Neri (2002), as teorias psicológicas do envelhecimento alicerçam-se em paradigmas, que representam construções intelectuais acerca da natureza das mudanças evolutivas ocorridas em diversos períodos da vida ou durante toda a existência das pessoas. Esses paradigmas, nos quais estas teorias se baseiam, são denominados “mudança ordenada, contextualista e dialético”.

As discussões sobre os paradigmas e suas fundamentações encontram-se metodologicamente sinalizadas de forma a fornecer subsídio à compreensão dos termos.

➤ Primeiro paradigma – *Mudança ordenada*

Este paradigma foi apresentado na origem das teorias de estágio, as quais admitem que o desenvolvimento acompanha padrões ordenados de mudanças que são universais, na medida em que são de origem ontogenética, e que os determinantes sociais, sócio-históricos e culturais fornecem condições para a sua manifestação.

Segundo Blessmann (2003, p. 43), a teoria evolucionista de Darwin (1801-1882) foi o ponto de partida para todas as concepções científicas do desenvolvimento humano no século XX. A ideia de que o desenvolvimento psicológico, assim como o biológico, corresponde a períodos sucessivos de crescimento, culminância e contração, dominou a psicologia durante 70 anos do referido século. Para esta autora,

as teorias de estágios, nas quais se baseia o paradigma de mudança ordenada da psicologia, são de origem darwiniana, englobando também outras teorias, tais como as teorias de:

Freud (1905), sobre a sexualidade infantil; Piaget (1925), sobre o desenvolvimento do pensamento na infância e na adolescência; Jung (1933), que focaliza a vida desde a juventude até a velhice; Bühler (1935) e Kühlen (1964), sobre o desenvolvimento durante toda a vida; Erikson (1950), sobre a vida em toda a sua extensão e Levinson (1978), sobre adultos (BLESSMANN, 2003, p. 43).

Os estudos de Carl Jung (1933) foram responsáveis pela construção dos pilares da psicologia do desenvolvimento¹⁰ do adulto, fundamentando o diálogo do ego e do *self* na idade madura, resultando em seu famoso ensaio - "Os Estágios da Vida". Para Jung, "o que cura os pacientes na segunda metade da vida é cultivar uma perspectiva espiritual da existência". Segundo Schachter-Shalomi e Miller (1996, p. 70), a teoria de Erick Erickson (1950), que ressalta a dignidade no sentido da vida na idade avançada, baseou-se na teoria de Jung (1933).

Estes estudos deram subsídios a Erik Erickson para delinear, em 1950, o primeiro modelo abrangente do ciclo vital, denominado "As Oito Idades do Homem". Os dois últimos estágios da teoria de Erickson referem-se aos adultos mais velhos. No sétimo estágio, *geratividade versus estagnação*, os mais velhos são produtivos e orientam a geração seguinte, através da paternidade ou acolhimento, satisfazendo, assim, a necessidade de serem úteis. A geratividade é motivada pelo desejo de transmitir conhecimento e prover uma contribuição à geração seguinte para promoção de obras criativas, de ensino, de apoio emocional e de instrumentos ou valores práticos destinados a criar um mundo sustentável. Quando bem realizadas, estas contribuições fortalecem a capacidade de amar, ao passo que, ao fracassar, provoca uma sensação de empobrecimento pessoal.

No que à oitava etapa diz respeito, *a integridade do ego versus desespero*, Erickson afirma que a integridade do ego resulta numa sensação de plenitude e autoaceitação que supera o declínio físico. O sucesso leva à sabedoria que traz a aceitação do ciclo da vida. Em contrapartida, o fracasso leva ao desespero, ao medo da morte e ao sentimento de que não há tempo para começar. Salienta, ainda, que os

¹⁰ Processo por meio do qual nos tornamos os seres humanos completos que estamos destinados a ser (SCHACHTER-SHALOMI; MILHER (1996, p. 67).

indivíduos que possuem um ego íntegro defendem a dignidade dos seus estilos de vida contra as ameaças físicas ou econômicas e a sua força deriva do desenvolvimento da sabedoria e do desapego (SCHACHTER-SHALOMI; MILLER, 1996, p. 69).

Corroborando Schachter-Shalomi e Miller (1996), Blessmann (2003, p. 44), chama a atenção para a obra de Erickson acerca das “Oito idades do ser humano”, que detalha o processo de desenvolvimento do nascimento à velhice, e que identifica uma característica marcante em cada uma das idades ou ciclos de vida. Para Blessmann (2003), com base em Erickson (1950), no último ciclo ou idade, a característica marcante surge na forma de conflito do ego entre a integridade e o desespero, emergindo como valor a sabedoria. A velhice, portanto, envolve a autoaceitação, o desenvolvimento de integridade da história pessoal e a formação de ponto de vista sobre a morte.

Nessa direção, Blessmann (2003, p. 45), fundamentada em Nery (2001), especifica os oito estágios de idade do ser humano presentes na teoria de Erickson, considerando as crises psicossociais ou conflitos do ego a serem resolvidos ao lado do valor ou qualidade do ego resultante, conforme mostra o Quadro 2, abaixo discriminado:

QUADRO 2 – Estágios de Idade do Ser Humano

Idade ou ciclo da vida individual	Crise psicossocial ou conflito do ego a ser resolvido	Valor ou qualidade do ego resultante
Fase bebê	Confiança X Desconfiança	Esperança
Infância inicial	Autonomia X Vergonha e dúvida	Domínio
Idade do brinquedo	Iniciativa X Culpa	Propósito
Idade escolar	Trabalho X Inferioridade	Competência
Adolescência	Identidade X Confusão de papéis	Fidelidade
Idade adulta	Intimidade X Isolamento	Amor
Maturidade	Geratividade X Estagnação	Cuidado
Velhice	Integridade X Desespero	Sabedoria

FONTE: Blessmann (2003, p. 45)

De acordo com a autora, as teorias servem como preditores e orientadores da intervenção humana e procuram explicar como e por que acontecem os fenômenos. Deste modo, quando prevaleceu a ideia de que o desenvolvimento psicológico era presidido por períodos sucessivos de crescimento, culminância e contração, a velhice passou a ser considerada como um período involutivo, marcado por declínio e estagnação universais e irreversíveis, de base biológica. O surgimento dessa concepção darwiniana contribuiu para dificultar a ascendência da velhice até ao nível de uma etapa da vida merecedora de investimento.

Já o conceito de geratividade, estabelecido por Erikson (1963), evidencia a motivação e o envolvimento do indivíduo e de grupos humanos como instrumentos de continuidade e de bem-estar na etapa da velhice, merecedora de investimento. Esta etapa nasce da necessidade interna de alcançar a própria imortalidade, de se sentir necessário e de passar o bastão para a geração seguinte, tanto no sentido biológico quanto social e cultural.

➤ Segundo paradigma – *Contextualista*

Este paradigma trata das teorias sobre o desenvolvimento adulto e o envelhecimento baseado no papel desempenhado por eventos de transição de origem psicossocial. Ao contrário daqueles que defendem o paradigma de mudança ordenada, voltado para o processo de cronologia de idade ou de crises evolutivas, os contextualistas estabelecem que as mudanças evolutivas da vida adulta se produzem pela interação das pessoas com as influências sociais, sendo a sociedade quem constrói as trajetórias de desenvolvimento, além de determinar os comportamentos convenientes para as diferentes faixas etárias (BLESSMANN, 2003, p. 46).

Para apresentar os mecanismos sociais de temporalização do curso de vida individual, Neugarten (1969), citado por Blessmann (2003), criou a metáfora de “relógio social”. Para este teórico, os indivíduos e grupos da mesma geração internalizam esse “relógio”, que serve para regular o senso de normalidade, de ajustamento e de pertencimento a um grupo etário ou a uma geração. Os marcadores do relógio social são os eventos de natureza biológica, como a menopausa, ou os de natureza social, a exemplo da aposentadoria. As pessoas internalizam as normas sociais etárias, as quais interferem nos seus comportamentos e os regulam em processos de socialização, podendo corresponder a um período preparatório ou de ressocialização, quando o fato de mudança já ocorreu. Os eventos de transição apresentam-se como normativos, quando possuem períodos certos para acontecer, ou como idiossincráticos, quando são imprevisíveis, tendo como exemplo o divórcio ou o desemprego. Espera-se que as pessoas vivam essas experiências conjuntamente com seu grupo etário, para sentirem mais segurança, apoio social e normalidade. Os eventos de transição na vida das pessoas como proporcionadores de condições de mudança adaptativas são tidos como aspecto positivo deste paradigma.

➤ Terceiro paradigma – *Dialético*

De acordo com Blessmann (2003, p. 47), este paradigma é designado como um fenômeno de desenvolvimento que ocorre ao longo de toda a vida (*life-span*)¹¹. Trata-se do paradigma mais influente da psicologia do envelhecimento contemporânea, de origem dialética e centrada na mudança. Pressupõe que, no desenvolvimento adulto, as pessoas são percebidas como organismos ativos em mudança, que se encontram em constante interação com um ambiente igualmente ativo e em mudança, sendo os ingredientes-chave da posição dialética o:

foco na mudança, interação dinâmica, causalidade recíproca, ausência de completa determinação e preocupação com processos de mudança determinados pela atuação conjunta de processos individuais (ontogênicos) e históricos (culturais-evolutivos) (BLESSMANN, 2003, p. 47).

Explica a autora que, no contexto deste paradigma, a idade cronológica é considerada um indicador, não sendo entendida como variável causal dos acontecimentos biológicos, sociais e psicológicos dos seres humanos ou do grupo etário.

O paradigma apresenta uma perspectiva de “declínio com compensação” no que concerne à velhice, fato que leva a admitir a ocorrência de prejuízos nas capacidades biológicas e comportamentais. Entretanto, esse declínio torna-se moderado por experiências sociais que produzem capacidades socializadas estáveis ou até mesmos crescentes (BLESSMAN, 2003).

O processo de desenvolvimento ao longo da vida, fundamentado no paradigma dialético apresentado por Blessmann (2003, p. 48 - 49), contém as seguintes proposições teóricas:

- a) os critérios adotados para definir o momento do início e os eventos marcadores dos vários períodos do ciclo vital dependem de parâmetros sociais;
- b) a idade cronológica não causa o desenvolvimento nem o envelhecimento, mas é um importante marcador desses processos;
- c) o desenvolvimento ontogênico estende-se por toda a vida;
- d) o desenvolvimento e o envelhecimento podem ser analisados como uma sequência de mudanças previsíveis, de natureza biogenética, que ocorrem ao longo das idades e, por isso, são chamadas de mudanças graduadas por idade;
- e) o desenvolvimento é um processo finito, limitado por influências biogenéticas que determinam que, na velhice, o indivíduo seja cada vez mais dependente dos recursos da cultura e menos responsivo às suas influências;

¹¹ “*life span* é usado pela psicologia para designar o desenvolvimento como fenômeno que acontece durante toda a extensão ou ao longo da vida” (BLESSMANN, 2003, p. 47).

- f) com o envelhecimento diminui a plasticidade comportamental, definida como a possibilidade de mudar para se adaptar ao meio, e diminui a resiliência, definida como a capacidade de reagir e de se recuperar dos efeitos da exposição a eventos estressantes;
- g) na velhice, fica resguardado o potencial de desenvolvimento, dentro dos limites da plasticidade individual, que depende das condições histórico-culturais existentes durante determinado período;
- h) os mecanismos de autorregulação da personalidade mantêm-se intactos na velhice, fato que responde, em parte, pela continuidade do funcionamento psicossocial e pelo bem-estar subjetivo dos idosos;
- i) o desenvolvimento envolve equilíbrio constante entre ganhos e perdas;
- j) o desenvolvimento é um processo multidirecional, isto é, não é caracterizado por processos isolados de crescimento e declínio;
- k) cada idade tem a sua própria dinâmica de desenvolvimento;
- l) o envelhecimento é uma experiência heterogênea;
- m) envelhecimento normal, ótimo e patológico podem funcionar como categorias orientadoras para a pesquisa e intervenção;
- n) o estudo do envelhecimento exige a contribuição de várias disciplinas.

3.1.1.3 Teorias Sociológicas do Envelhecimento

A partir da década de 60, o envelhecimento como fenômeno social passou a ser evidenciado no Brasil como uma das características do século XX e, conjuntamente com o crescimento da população idosa, aumenta igualmente a média de anos vividos por essa população, a sua longevidade. A velhice, que sempre existiu e era vivida de maneira isolada e particular, vem a ser percebida como uma realidade social. A sociedade passa a gerar expectativas em relação ao comportamento das pessoas idosas, além de impor regras sobre como esse ciclo deve ser vivido (BLESSMANN, 2003, p. 49).

Neste âmbito, as teorias sociológicas do envelhecimento foram sendo sistematizadas no decorrer dos últimos 40 anos, com base na formulação de teorias amplas que abrangem vários aspectos do envelhecimento. De acordo com Blessmann (2003) e Barbosa (2007), essas teorias encontram-se classificadas por critérios de gerações, sendo que:

As teorias de primeira geração foram elaboradas entre 1949 e 1969, tendo como unidade de análise o indivíduo, enfatizando papéis sociais e normas. Na segunda geração situam-se as teorias formuladas no período de 1970 a 1985, voltadas ao nível macrossocial que procuravam analisar a influência das transformações nas condições sociais no processo de envelhecimento e a situação dos idosos como categoria social. A terceira geração agrupa teorias que criticam e sintetizam as proposições anteriores e alinham os níveis micro (individual) e macrossocial de análise (BLESSMANN, 2003, p. 50).

Ainda na sequência do campo das teorias do envelhecimento, Doll et al. (2007, p. 7) enfatizam que a Gerontologia é uma área abrangente que integra diversas

disciplinas e que, além das teorias psicológicas, as teorias sociológicas clássicas do envelhecimento, como a da Atividade, do Desengajamento e da Modernização, também impulsionaram a pesquisa internacional no século XX (de 1940 até 1980). Para Blessmann (2003), estas teorias fazem parte da primeira geração.

Em 1953, Robert Havighurst publicou um livro¹² no qual explicava o desenvolvimento de tarefas que surgem na vida das pessoas em determinados períodos. Quando realizadas com sucesso, o indivíduo terá felicidade e êxito nas etapas seguintes, mas, caso fracasse, irá caber-lhe a infelicidade e a reprovação da sociedade.

Explicam Doll et al. (2007, p. 9) que essa organização de tarefas de desenvolvimento relacionadas com a idade foi denominada de teoria da atividade, e que, na década de 60, Havighurst desenvolveu um conceito implícito a essa teoria, ou seja, o envelhecimento bem-sucedido, o qual enfatiza as condições de vida individual e social dos indivíduos. Para este teórico, o envelhecimento bem-sucedido pode ser sustentado por duas diferentes teorias que se contrapõem, nomeadamente a teoria da atividade e a teoria do desengajamento. A teoria da atividade parte do pressuposto de que o envelhecimento bem-sucedido significaria a manutenção, pelo maior tempo possível, das atividades iniciadas na meia-idade, que poderiam ser substituídas se necessário.

Na publicação de Havighurst (1961), este complementou a teoria da atividade e destacou a importância da imagem social da velhice na sociedade, da satisfação dos idosos com as suas atividades e do contentamento com as suas vidas. Apesar disto, Doll et al. (2007) registraram que a teoria da atividade tem sido questionada pelos gerontologistas em razão de defender um único estilo de vida. Embora tenha impulsionado a promoção do bem-estar na velhice, a teoria pode ser mal entendida quando aplicada na prática com os idosos, pois pode conduzir a uma falsa impressão de ativismo. Isto implica que pode ser transmitida a ideia de que a pessoa tem que estar engajada em alguma atividade para envelhecer bem. Ao contrário da teoria da atividade, a teoria do desengajamento, na ótica de Havighurst (1961), é considerada com sucesso quando afirma que as pessoas, de forma natural, devem afastar-se das atividades sociais, até mesmo por um desejo pessoal (DOLL et al., 2007, p. 10).

¹² *Developmental Tasks And Education*, livro publicado por Havighurst (DOLL, et al., 2007, p. 9).

De acordo com Doll et al. (2007, p. 13), a teoria do desengajamento foi formulada por Cumming e Henry¹³, sendo considerada clássica em virtude de ter contribuído significativamente para aumentar os debates e as pesquisas gerontológicas. A teoria questionou os pressupostos relacionados com os desejos das pessoas idosas em relação ao trabalho, ao afirmar que as pessoas idosas desejam reduzir os seus contatos sociais e que, com isso, se sentem mais felizes e contentes. Os autores Cumming e Henry (1961) relatam que a teoria do desengajamento na velhice é desenvolvida a partir do senso comum, segundo o qual pessoas idosas estão menos envolvidas na vida ao seu redor do que quando elas eram mais jovens. De acordo com a teoria, o envelhecimento é um acontecimento mútuo e inevitável de retirada ou desengajamento, e resulta na diminuição nas interações entre a pessoa que está envelhecendo e os membros que compõem seu sistema social (DOLL et al., 2007, p. 14).

Para Doll et al. (2007, p. 19), a teoria do desengajamento apresenta fortes raízes do processo sócio-histórico em que foi elaborada. Fica evidente na análise dos papéis típicos de homens e mulheres (trabalho-família) na sociedade norte-americana dos anos 50 e 60 que a situação dos idosos nesse período, nos Estados Unidos, era pior do que na atualidade, tanto no que se refere à aceitação do indivíduo em relação à velhice como à opinião pública em relação às pessoas idosas, conforme salienta Atchley (1989).

Nessa época, era mais difícil para as pessoas idosas adaptarem-se à velhice. Dessa feita, o desengajamento foi, para muitas pessoas, uma resposta óbvia à situação que estavam vivendo. Para Barros e Castro (2002, p. 120), a teoria da atividade e a teoria do desengajamento foram as duas grandes teorias que dominaram a conjuntura gerontológica dos anos 1960, uma vez que enfatizavam a velhice como momento de perda dos papéis sociais e manifestavam interesse em entender como se dava o ajuste pessoal perante a própria velhice, com a fabricação do “novo Velho” no atual contexto.

Os estudos de Doll et al. (2007, p. 19) apresentam outra proposição, denominada de teoria da Modernização (1972), que elabora reflexões a respeito da ideia do *status* e do prestígio da pessoa idosa nas sociedades modernas. Ao contrário das teorias

¹³ A teoria do desengajamento foi publicada no livro *Growing Old* (1961).

anteriores, da atividade e do desengajamento, que abordam a relação entre bem-estar e atividade dos idosos na sociedade, a teoria da modernização trabalha com a imagem do idoso e com as representações que influenciam essa imagem.

Os primeiros estudos nessa linha foram os de Leo Simmons, em 1945, que demonstraram uma enorme complexidade e variedade relativamente às formas de tratamento dos idosos. No estudo efetuado em 71 sociedades não industrializadas, Simmons analisou o *status* e o tratamento que os idosos recebiam nestas sociedades considerando as variáveis: ecologia, economia, contatos sociais, organizações políticas e crenças religiosas. A partir desse estudo, Simmons não encontrou uma prova clara de um tratamento melhor dos idosos em sociedades menos complexas (FRY, 1999).

Em relação ao tratamento dispensado às pessoas idosas, Doll et al. (2007, p. 20) destacam que Beauvoir (1970; 1990) publicou estudos sobre a velhice na mesma perspectiva, desmontando a imagem de que os idosos teriam vivido uma época de ouro nas sociedades antigas. De acordo com estes autores, Beauvoir (1970, 1990) acusa as sociedades contemporâneas de omissão em relação à situação escandalosa das pessoas idosas e refere que essa posição vem de longa data, uma vez que os idosos foram maltratados em sociedades antigas e que o prestígio dependia muito mais da classe social do que da idade, conforme já foi registrado no capítulo I deste trabalho.

Nessa conjuntura, Doll et al. (2007, p. 20) expõem a reformulação da teoria empregada por Cowgill e Holmes (1972), que relacionam o processo de modernização da sociedade com o declínio do *status* do idoso, sendo que foi Cowgill que forneceu a base necessária à teoria da modernização. Os autores destacam que Cowgill (1986) analisou estudos de cunho sociológico e antropológico sobre o papel de pessoas idosas em diferentes sociedades para sustentar a teoria da modernização.

Esta análise é estruturada a partir de áreas-chave em que o *status* de pessoas idosas pode modificar-se durante o processo de modernização, como: mudanças demográficas, os valores, as estruturas familiares, o sistema econômico, as estruturas políticas e os sistemas religiosos e educacionais. É consolidada a noção de que esta teoria não reforça a ideia da existência de uma época de ouro dos/as idosos/as nas sociedades antigas, tendo em consideração a existência de poucas pessoas idosas naquelas épocas, a existência de pobreza de uma forma geral, e o fato de que um *status* alto ou a gerontocracia não representarem uma forma positiva de convívio.

O teórico Cowgill (1986) aceita o argumento de que em sociedades antigas baseadas na caça, o *status* das pessoas idosas não era alto e propõe uma reformulação na teoria da modernização, interpretada da seguinte forma:

Enquanto nas primitivas sociedades, cujo sustento se baseia em coletar e caçar, o *status* das pessoas idosas é baixo, a consideração dos idosos aumenta e alcança um topo em sociedades rurais baseadas em agricultura, pois a posse da terra é o instrumento principal no campo da economia, com que estes sustentam seu poder. Posteriormente, durante o processo de modernização, marcado pela diminuição da agricultura, pela urbanização e pelo aumento da família nuclear, o *status* das pessoas idosas decai fortemente (DOLL et al., 2007, p. 25).

As duas primeiras teorias sociológicas apresentadas, da atividade e do desengajamento, enfatizam o comportamento das pessoas idosas, a sua inserção na sociedade e o bem-estar, enquanto a teoria da modernização demonstra a imagem e o *status* social dos idosos nas distintas sociedades.

No elenco das teorias sociológicas apresentadas por Doll et al. (2007), concretamente da atividade, do desengajamento e da modernidade, Blessmann (2003, p. 53) inclui, ainda, a Teoria da Subcultura como integrante desse grupo da primeira geração. A Teoria da Subcultura, originária dos Estados Unidos, considera que os idosos desenvolvem uma cultura própria, baseada em crenças e interesses comuns do seu grupo etário, fomentados pela exclusão social que restringe a interação com outros grupos etários.

Essa compreensão leva à formulação de políticas segregacionistas, que podem ser observadas em conjuntos residenciais para idosos, clubes e centros de convivência, dentre outras práticas sociais e valores próprios, que visam uma maior aproximação entre os mais velhos e sugerem congregar os mais velhos no mesmo contexto. Por propiciar maior interação entre os idosos do mesmo grupo etário, são gerados valores e práticas próprias do grupo, caracterizando uma subcultura.

De acordo com Blessmann (2003, p. 54), vários motivos fortaleceram o desenvolvimento de uma subcultura dos mais velhos, como, a título de exemplo, o aumento da população idosa, a segregação dos idosos em zonas rurais decorrente da migração de jovens, o declínio das oportunidades de emprego e a melhoria do nível educacional e de informação desse segmento. Ainda não se pode aludir que exista esse tipo de subcultura no Brasil, cabendo aos grupos de idosos serem instrumentos que podem contribuir para a sua criação.

Se, por um lado, a existência de uma subcultura de idosos pode colaborar para aumentar o conceito negativo sobre a pessoa idosa, por outro lado pode estimular a

formação de uma consciência de grupo com potencial para empreender ações sociais no sentido de formular políticas públicas em defesa dos direitos da população idosa.

Além disso, a Teoria da subcultura pode servir como base para avaliar e analisar o impacto de programas voltados para o segmento dos idosos, na perspectiva de analisar a contribuição desses programas para a inclusão social dos idosos. Ademais, avaliar a natureza das relações sociais estabelecidas entre os idosos e a sociedade contribui para corrigir a imagem estática e passiva da velhice presente na abordagem funcionalista. Para Blessmann (2003, p. 54), a falha maior dessa teoria consiste em enfatizar o nível microssocial, ao desconsiderar a força dos componentes estruturais sobre o comportamento social.

As teorias sociológicas classificadas como de segunda geração, denominadas continuidade e colapso de competência, dizem respeito à análise das influências das transformações sociais no processo de envelhecimento, bem como à situação dos idosos como categoria social. A teoria da continuidade explica a maneira como o segmento idoso procura manter as estruturas psicológicas internas e externas preexistentes, por meio da utilização de experiências anteriores.

A continuidade interna relaciona-se com a memória, necessitando, para se expressar, da preexistência de uma estrutura de ideias, temperamento, afeto, experiências, preferências, disposições e habilidades. Já a continuidade externa manifesta-se por pressões e atrações e inclui a continuidade cognitiva como elemento fundamental para a manutenção de domínio, competência, senso de autointegridade e autoestima, e pressupõe conhecimento do ambiente físico e social, com base nos papéis sociais e atividades já desempenhadas. A busca da satisfação das necessidades básicas de alimentação, de abrigo e de interações sociais, dentre outras, além da necessidade de mudanças de papéis sociais, a exemplo de viuvez e da aposentadoria, funcionam como estímulo à conservação da continuidade externa. Segundo Blessmann (2003, p. 55), a teoria da continuidade pode ser classificada como:

- baixa continuidade: devido à insatisfação com a vida e às dificuldades de adaptação às mudanças, que podem ser tão intransigentes que superam as suas habilidades, as estratégias pessoais ou experiências sociais;
- ótima continuidade: decorre do fato de o ritmo da mudança estar em harmonia com as suas preferências e demandas sociais que favorecem a capacidade para enfrentar transformações. A personalidade individual, as

preferências vivenciadas e a rede de relações e experiências sociais influenciam significativamente o ajustamento necessário;

- **excessiva continuidade:** refere-se à caracterização, pelo idoso, da sua vida como apresentando excessiva continuidade, faz com que a perceba monótona, sem experiências e desconfortavelmente previsível.

Essa teoria, pelo seu teor determinista, recebeu críticas ao defender que os traços de personalidade, os estilos de vida e as preferências funcionam como determinantes das experiências de desenvolvimento ao longo da vida, induzindo a um envelhecimento programado, sem novas perspectivas, além de desconsiderar os fatores estruturais com influência na continuidade. Apesar da crítica pelo determinismo, a referida teoria vem sendo utilizada por explicar a complexidade do processo de adaptação ao envelhecimento nas sociedades contemporâneas. Nessa perspectiva, enfoca as desvantagens ocorridas em períodos anteriores da vida das pessoas mais velhas, que impedem o desenvolvimento de condições para a continuidade, nomeadamente o baixo nível educacional, a baixa renda, poucas relações sociais e a alta mobilidade geográfica (BLESSMANN, 2003, p. 56).

No que concerne à teoria do Colapso de Competência, Blessmann (2003, p. 56) declara que foi criada por Kuypers e Bengston (1973) e que esta teoria analisa as consequências negativas oriundas das crises verificadas com maior frequência com o avanço da idade. Geralmente decorrem de perdas, tais como a da saúde, do companheiro, dentre outras, as quais desafiam a competência social dos idosos, podendo apresentar resultados negativos.

A circunstância de perda faz com que o autoconceito do idoso passe a ser vulnerável, associando-se a esta o estereótipo negativo de velhice e problemas de saúde. Esta situação conduzirá os profissionais e parentes a rotular o idoso como dependente em relação ao ambiente social, contribuindo para a atrofia de suas competências e habilidades, o que resultará na adoção do autoconceito de doente, inadequado ou incompetente. Para os autores dessa teoria, é possível reverter o referido quadro por meio da “terapia da reconstrução social”, que reforça o apoio ambiental de modo a encorajar a expressão de força pessoal e fomentar o aumento do senso de competência. A conscientização acerca da natureza cíclica das interações individuais e ambientais ligadas ao senso de competência do idoso, dos cuidadores e familiares torna-se fundamental para a resolução do senso de desamparo de todas as pessoas envolvidas (BLESSMANN, 2003, p. 56).

Conforme Barbosa (2007, p. 25), as teorias sociológicas, denominadas teoria da troca, estratificação por idade e teoria político-econômica do envelhecimento, são classificadas como pertencentes às teorias de segunda e de terceira geração.

A Teoria da Troca leva em conta que os indivíduos idosos afastam-se das interações sociais devido aos poucos recursos que detêm, em comparação com as pessoas mais jovens. A análise da relação intergeracional, interações sociais entre idosos e outros grupos etários, é a nova dimensão introduzida no estudo do envelhecimento por esta teoria e apresenta como vantagem a sua formalização, que permite a avaliação de propostas de políticas públicas para os idosos (BARBOSA, 2007, p. 26).

Desenvolvida por Riley, Johnson e Foner (1972), a teoria da estratificação por idade tem origem galgada no estruturalismo funcional e nas teorias psicológicas do desenvolvimento. Esta teoria representa um avanço na gerontologia social e caracteriza-se por “fazer estudo do movimento das coortes¹⁴ de idade através do tempo, fazer a assincronia entre as mudanças estruturais e individuais através do tempo e realizar o estudo da interdependência entre as coortes de idade e as estruturas sociais existentes” (BARBOSA, 2007, p. 26).

Fecha o grupo das teorias sociológicas de segunda e terceira geração, de acordo com Barbosa (2007, p. 26), a teoria político-econômica do envelhecimento. Esta teoria, desenvolvida por vários autores, nomeadamente Walker (1981) e Minkler (1984), defende que as variações no tratamento e no *status* dos idosos podem ser analisadas por intermédio do exame das políticas públicas, das tendências econômicas e dos fatores sócioestruturais.

Barbosa (2007) chama, ainda, a atenção para as teorias de terceira geração. Estas criticam as teorias anteriores e encerram o grupo das teorias sociológicas, sendo conhecidas como: teoria do construcionismo social, teoria da perspectiva do curso de vida, teoria feminista do envelhecimento e da teoria crítica.

A teoria do construcionismo social inclui conceitos da teoria de análise macrossocial apoiada no interacionismo simbólico de Mead (1934), na fenomenologia de Benber e Luckmam (1966) e na etnometodologia de Garfinkel (1967). Esta teoria trabalha com os conceitos de significado social, de realidade social e das relações

¹⁴ “grupos de pessoas nascidas na mesma época” (BLESSMANN, 2003, p. 58).

sociais com o envelhecimento e com o conceito das atitudes diante da idade e o processo de envelhecimento.

A teoria da perspectiva do curso de vida remonta, segundo Barbosa (2007, p. 27), aos séculos XVIII e XIX, tendo sido consolidada nos anos de 1970 nos campos da sociologia e da psicologia. Na perspectiva do envelhecimento, a teoria embasa conhecimento dos níveis micro e macrossocial, integrando proposições acerca do envelhecimento, com foco no nascimento para a morte, considerado como um processo social, psicológico e biológico de características moldadas por fatores de coorte. Como inovação e contribuição ao estudo do envelhecimento, a teoria do curso de vida traz a interligação dos âmbitos pessoal e estrutural de análise, a utilização de princípios multidisciplinares e a incorporação de uma visão dinâmica.

Retorna-se a Blesmann (2003, p. 62) para expor a teoria feminista do envelhecimento. Esta teoria defende que o gênero deveria ser o principal aspecto para a compreensão do envelhecimento e da pessoa idosa, por ser um princípio organizador da vida social. A teoria feminista preocupa-se com a integração dos níveis micro e macrossocial, por focalizar ligações entre a pessoa e a estrutura social, destacando as relações de poder que permeiam o processo de envelhecimento. Compreende o nível microssocial, a rede social, os cuidadores e as famílias, enfatizando os significados e as identidades. Já no nível macrossocial, sobressai a estratificação por gênero e a estrutura de poder das instituições sociais. Como contribuição da teoria feminista do envelhecimento, tem-se a melhor identificação das necessidades das mulheres idosas, vista em desvantagem em virtude do fato de os programas sociais ainda serem baseados no modelo masculino de participação na força de trabalho formal. A questão de gênero é a principal crítica da teoria, por focalizar significativamente a feminização do envelhecimento.

Para Barbosa (2007, p. 27), a teoria feminista do envelhecimento remonta à década de 1970, diferenciando-se das principais teorias sociais por relacionar as questões de gênero e envelhecimento e incorporar a essa relação a questão da diversidade social.

Fechando o contexto dos estudos das teorias sociológicas da terceira geração, Barbosa (2007, p. 27) traz a teoria crítica. Esta teoria fundamenta-se na tradicional escola de Frankfurt, influenciada também pela abordagem político-econômica de Marx e pelo pós-estruturalismo de Foucault. A teoria crítica é constituída por duas

dimensões, a estrutural e a humanística, apresentando como base para a investigação gerontológica os conceitos de poder, da ação social e dos significados sociais.

3.1.1.4 Aportes das teorias à compreensão do envelhecimento humano

De acordo com Blessmann (2003, p. 63), o conhecimento do envelhecimento humano fragmentado em áreas científicas e mesclado com mitos e verdades genéricas deve ser responsável pelo entendimento da ideia de velhice associada à doença e à improdutividade. Entretanto, em todo o seu percurso, a ciência ainda não atribuiu nenhuma causa direta, nenhum gene ou fator ambiental único, do envelhecimento e da morte. Atualmente considera-se que o processo de envelhecimento é proveniente de fatores heterogêneos que associam fatores genéticos com ambientais, incluindo aspectos sócio-econômico-culturais.

A autora exemplifica que as teorias biológicas do envelhecimento trazem uma multiplicidade de evidências no que concerne ao fator causador do processo de envelhecimento, e cada uma sugere ser um elemento dessa origem do processo de modificações associadas à idade. Porém, nenhuma, sozinha, conseguiu provar este fato. Nem a crença nos radicais livres com prescrições de vitaminas, nem a restrição calórica com os seus regimes alimentares conseguiram isso. A recomendação da adoção de um estilo de vida ativo acompanha as indicações médicas. Reconhece-se, assim, a complexidade e heterogeneidade do processo de envelhecimento, que não se volta apenas para um dos seus fatores, sendo necessário considerar as variáveis ambientais.

Sobre essas questões, afirma Debert (1998, p. 8) que a velhice não é uma categoria natural, mas sim uma categoria socialmente produzida. Deve-se, portanto, fazer uma distinção entre um fato universal e um natural, ou seja, o ciclo biológico do ser humano e das espécies naturais de nascimento, de crescimento e de morte, e o fato social e histórico que é a variabilidade das formas pelas quais o envelhecimento é concebido e vivido. Nesse prisma, Minayo e Coimbra Jr. (2002, p. 14) relataram que “o ciclo biológico próprio do ser humano assemelha-se ao dos demais seres vivos – todos nascem, crescem e morrem -, por outro, as várias etapas da vida são social e culturalmente construídas”.

Para Debert (1998, p. 8), as representações sobre a velhice, a idade a partir da qual os indivíduos são tidos como velhos, a sua posição social e o tratamento que lhes

é proporcionado pelos mais jovens contam com significados particulares em contextos históricos, sociais e culturais distintos. Essa mesma perspectiva orienta outras etapas da vida, a exemplo da infância, adolescência e juventude. Debert (1998, p. 11) traz a contribuição de Bourdieu (1983), na qual este expressa que a manipulação das categorias de idade envolve uma verdadeira luta política, estando em jogo poderes ligados a grupos sociais distintos em diferentes momentos do ciclo da vida e lembra que é uma criação arbitrária. Relata Debert (1998, p. 12) que as categorias de idade são construções culturais e que mudam historicamente, sendo formadas por realidades sociais específicas ao conter recortes de todo o social, sendo que estabelecem direitos e deveres diferenciados no interior de uma população, definindo relações entre as gerações, poder e privilégios. Para a autora, existe na sociedade brasileira a idade cronológica, um sistema de datação que pode ser diferente em outras sociedades, que funciona como um mecanismo indispensável à organização social ao determinar: a maioridade civil, o início da vida escolar, a entrada e a saída do mercado de trabalho.

Para Blessmann (2003, p. 64), torna-se possível constatar que as teorias psicossociais têm como origem a combinação do fator econômico com a concepção clássica, validada no século XX, que concebe a velhice associada ao declínio. Demonstra a autora que essas primeiras teorias, mencionadas anteriormente neste estudo, denominadas de desengajamento e de atividade, relacionam-se com o surgimento de um novo fato social, que é a aposentadoria. De posse dessa aposentadoria, a Terceira Idade vem a ser a nova categoria social que surge para designar o envelhecimento ativo e independente, concebido a partir dessas teorias, qualificado pela ociosidade criativa e pela prática de múltiplas atividades físicas e culturais. “É no bojo dessas teorias que nascem e multiplicam-se os programas voltados para idosos, originariamente, na forma de grupos de convivência” (BLESSMANN, 2003, p. 64).

Corroborando Blessmann (2003), revela Debert (2011, p. 2) que a velhice perde a sua conotação negativa de perda de *status* social e ganha o caráter positivo de garantia da aposentadoria, um rendimento mensal instituído em países capitalistas, inclusive no Brasil. Lembra a autora que a partir do século XIX e, principalmente, após a II Guerra Mundial, a aposentadoria entrou na pauta das reivindicações dos trabalhadores e forneceu identidade a uma população até esse momento associada à

pobreza, à invalidez e à incapacidade de produzir, além de diferenciá-la de outros grupos alvo da assistência social.

Refere-se Debert (2011, p. 2), ainda, ao processo de constituição da Terceira Idade, que provocou mudanças no significado da velhice. Para a autora, a expressão Terceira Idade surgiu na década de 1970 com a criação da primeira Universidade para a Terceira Idade na França. Tratava-se de uma época para celebrar a velhice, como uma etapa privilegiada para o lazer e desembaraçada das obrigações profissionais e familiares, fato que originou a ideia da “melhor idade”. Assim, a invenção da terceira idade surgiu no cenário das sociedades contemporâneas, beneficiadas com o prolongamento da vida, e indicaria uma experiência inusitada de envelhecimento, oferecendo aos mais velhos a oportunidade de dispor de saúde e independência financeira, dentre outros recursos. Essa nova fase vem acompanhada de um conjunto de práticas, instituições e agentes especializados com o objetivo de definir e atender as necessidades desses idosos, tidos como vítimas da marginalização e da solidão. Surge uma “nova linguagem, empenhada em alocar o tempo dos aposentados, é ativa na construção das etapas mais avançadas da vida como uma fase dinâmica, em oposição à ideia da aposentadoria como um momento de desengajamento passivo de uma vida ativa” (DEBERT, 2011, p. 2).

Explica também Blessmann (2003, p. 64) que o envelhecimento foi associado às mudanças físicas, como perda de força, diminuição da coordenação e do domínio do corpo e deterioração da saúde, dentre outras, além das mudanças cognitivas evocadas por problemas relacionados com a memória e aquisição de novos conhecimentos, sem levar em conta as diferenças individuais e a relação com fatores ambientais e sociais. A Terceira Idade, como categoria social, já não comporta a diversidade do fenômeno da velhice, cujas alterações morfológicas e funcionais são tidas como normais, não sendo consideradas doenças. Com o avanço da idade, esclarece a autora, é que se vão acentuando os sintomas de dependência física e mental, já vistos, entretanto, como possuindo características diversificadas para cada indivíduo, mesmo na velhice. Por isso, em países europeus pode-se encontrar a classificação da quarta idade para os idosos dos 75 aos 85 anos e a classificação da quinta idade para aqueles acima dos 85 anos.

Dessa forma, Blessmann (2003, p. 65) enfatiza igualmente as iniciativas de programas destinados ao atendimento aos idosos e chama a atenção para o fato de que a temática da qualidade de vida começa a ser destacada. Segundo a autora,

emerge ainda, na sociologia e na psicologia, uma concepção evolutiva de velhice na perspectiva teórica do curso de vida, que passou a ajudar as ações profissionais que investem nos potenciais que as pessoas ainda conservam para a compensação das perdas próprias do processo do envelhecimento.

Nessa direção, ressalta-se, sobretudo, que completam o contexto das teorias do envelhecimento humano os avanços nos estudos, as pesquisas e os conceitos, dentre outras teorias interligadas ao entendimento de qualidade de vida, como tema de grande relevância direcionado às pessoas idosas.

CAPÍTULO 4

4.1 QUALIDADE DE VIDA E SUA RELAÇÃO COM O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

Este capítulo trata do entendimento do conceito de qualidade de vida, visando compreender as construções históricas, culturais e sociais acerca deste fenômeno e a sua relação com o processo de envelhecimento e bem-estar social, particularizando os estudos e as iniciativas que vêm sendo utilizados para melhorar a qualidade de vida dos/as idosos/as no processo de envelhecimento.

4.1.1 Qualidade de vida: teorias, conceitos e significados

A categoria de estudo qualidade de vida é um conceito bastante evidenciado na sociedade contemporânea, sob os mais diferentes olhares, da ciência ou do senso comum, do ponto de vista objetivo ou subjetivo, a partir de abordagens individuais ou coletivas, qualitativas ou quantitativas. Contudo, o seu significado remonta a épocas remotas e, ao longo da história, tem sido reconceituado e aperfeiçoado.

Como primeira iniciativa para o melhor entendimento do termo qualidade de vida, no ponto de vista de Pereira, Teixeira e Santos (2012, p. 241), é preciso recorrer à etimologia da palavra “qualidade”, que deriva do latim *qualis*, que “significa o modo de ser característico de alguma coisa, tanto considerado em si mesmo como relacionado a outro grupo, podendo, assim, assumir tanto características positivas como negativas”. Os autores mencionam a observação feita por Santin (2002), que se refere à expressão qualidade de vida como sendo algo bom, digno e positivo.

Segundo Cury (2010, p. 15), na Idade Antiga, Aristóteles já conceituava qualidade como uma categoria subjetiva e ao mesmo tempo objetiva. Para o citado filósofo, qualidade é algo que pode ser dito acerca da substância ou do ser que o qualifica. Esta definição do termo torna-o vinculado a uma percepção tanto inteiramente pessoal de um julgamento do que possa ser bom, regular, ou ruim quanto objetiva, dependendo das interferências e condições estruturais.

Nessa mesma perspectiva, Almeida, Gutierrez e Marques (2012, p. 18) revelam que o termo qualidade, segundo um sentido filosófico, refere-se a um caráter do objeto, suas propriedades ou possibilidades. Significa uma forma de estabelecer

valores que caracteriza algo pela sua qualidade ao atribuir um nível bom ou ruim ao objeto, sendo essa atribuição subjetiva de acordo com o referencial e os elementos considerados. Ao atribuir valores a um objeto, implica-se a veracidade da existência real do mesmo. Conseqüentemente, o que se analisa não é a presença ou ausência deste no mundo concreto, mas sim o seu valor perante as variáveis que o cercam.

Para Carpinetti (2010, p. 13), “qualidade é uma das palavras-chave mais difundidas junto à sociedade e também nas empresas (ao lado de palavras como produtividade, competitividade, integração, etc.)”. O autor afirma que até ao período que antecedeu a Revolução Industrial, a qualidade era uma atividade de autocontrole, realizada pelos artesões em pequena quantidade. No início do século XX, em decorrência da produção em massa e das teorias Tayloristas, o controle de qualidade passou a ser uma atividade externa à produção, de responsabilidade do inspetor de qualidade, que separava os produtos bons dos defeituosos antes da aquisição do consumidor. Até ao início dos anos 1950, a qualidade do produto era entendida como sinônimo de perfeição técnica, sendo a conceituação da qualidade focada tanto no produto como na produção.

A partir de então, a qualidade ganha nova dimensão, sendo influenciada por diversos estudos, como os de Deming (1990), Feigenbaun (1991), Juran (1993) e Ishikawa (1993), citados por Carpinetti (2010, p. 17), e passou a ser conceituada como satisfação do cliente quanto à adequação do produto aos usos, exigindo-se a eliminação de defeitos. Assim, afirma o autor, novos atributos foram introduzidos nos produtos voltados para a geração de satisfação nos clientes, além de envolver todo o ciclo de produção e toda a organização e, a partir de 2000, a Gestão pela Qualidade Total deixa de ser adotada e passa a ser substituída por Gestão da Qualidade (CARPINETTI, 2010, p. 25).

Após uma visão sobre “qualidade”, retorna-se à significação de qualidade de vida, sendo o termo, segundo Moreira (2006, p.1), um conceito detentor de uma vasta trajetória histórica que vem passando por várias transformações conforme o grau de desenvolvimento de cada sociedade. Para compreendê-lo, faz-se necessário buscar as construções históricas, culturais e sociais, por possuírem uma relação direta tanto com elementos subjetivos (geradores singulares de bem-estar) quanto com elementos objetivos (bens materiais e serviços indispensáveis). Para a autora, a qualidade de vida e a incessante procura da humanidade pela qualidade de vida expressam a necessidade de se viver bem e de se tentar superar as condições adversas.

Autores como Bagnara, Lara e Calonego (2010, p. 1) ressaltam que a humanidade luta pela sobrevivência desde as sociedades pré-históricas, utilizando estratégias de deslocamento de um lugar para outro, de procura de alimentos subindo árvores, nadando, escalando penhascos, saltando e lançando as suas diferentes armas de arremesso, dentre outras ações que aperfeiçoavam as suas funções, educando-as gradativa e inconscientemente. Para a humanidade, o domínio de técnicas adequadas para a produção do fogo no período neolítico (Pré-história) traduziu-se num enorme salto em termos de qualidade de vida, permitindo ao ser humano proteger-se do frio, dos predadores e cozinhar os próprios alimentos.

Outro aspecto que remete à discussão sobre qualidade de vida diz respeito ao período Proto-História (período entre a pré-história e a história, que precede o surgimento da escrita) com a invenção da roda, em cerca de 4000 a. C., ao possibilitar a troca dos antigos trenós por carros de duas ou quatro rodas. A descoberta intensificou a locomoção e o transporte de cargas ao proporcionar maior mobilidade ao ser humano, além da capacidade de explorar e habitar outras terras (MOREIRA, 2006, p. 2).

Bodstein (1997, p. 186) remete a condição de qualidade de vida à Antiguidade grega. Nessa época, o bem-estar humano não dependia, exclusivamente, das atividades relacionadas com a satisfação das necessidades, a reprodução, a sobrevivência e o trabalho, associava-se, sobretudo, às questões de participação na vida pública, espaço de liberdade e de igualdade. A autora enfatiza que “participar da vida pública adquiria nesse contexto um sentido preciso: uma realização, uma conquista e, portando, uma ação que se projetava para além das necessidades biológicas do homem” (BODSTEIN, 1997, p. 186).

A participação política dos gregos da polis estava vinculada às questões de qualidade de vida, algo que encontra ressonância em Souza, N. (2011, p. 1) ao lembrar a filosofia grega que expressava o grande objetivo do homem de alcançar a felicidade, que se encontrava no seio da família e no convívio no interior da cidade, através da interação entre os cidadãos. A busca da felicidade não deveria se restringir ao prazer, à satisfação de necessidades fisiológicas, mas sim abranger a honra, a socialização, a interação e a participação na esfera pública, que mostrava ao homem os verdadeiros valores e sentidos da vida.

Na Idade Média vivenciou-se um período de grande dificuldade intelectual, uma vez que não se contava com o acesso aos tratados científicos da Idade Antiga grega,

cabendo apenas às compilações resumidas e, por vezes, deturpadas da civilização romana. Mesmo assim, foi na Idade Média que aconteceu o surgimento de universidades, o que resultou nos avanços da metodologia científica e da física e, conseqüentemente, contribuiu para a qualidade de vida. Segundo Costa (2003, p. 2), os povos medievais refletiam muito a respeito da felicidade, do bem, do belo, da verdade, enfim, todas as categorias supremas às quais a vida humana aspira visando o bem-estar e a qualidade de vida. Nessa direção, na Idade Média, a educação era vista como um instrumento para se alcançar a sabedoria, a qual levaria o ser humano à felicidade, um bem desejado por todos e mais perfeito que todos os outros bens que induzem ao bem-estar afetivo e social e à qualidade de vida.

Na trajetória da humanidade, as dimensões histórica, social e política vão sendo incorporadas ao conceito de qualidade de vida e se aprofundam, conforme explica Buarque (1993, p. 157). No final do século XVIII e, especialmente, a partir do XIX, com a Revolução Industrial, a qualidade de vida passou a ser equivalente a viver no setor urbano, contar com máquinas que fizessem o trabalho pesado e controlar da melhor forma possível a natureza. Com a Revolução Industrial originou-se uma intensa transformação mundial em várias áreas. Inicialmente, com a invenção da máquina a vapor, deu-se o desenvolvimento da agricultura, dos transportes, das ferrovias e da navegação e, com a introdução das máquinas de fiar e tecer, ocorreu a produção de tecidos, elementos que iriam impulsionar o desenvolvimento das forças produtivas, da economia e de melhores condições de vida (SOUZA, N., 2011, p. 9).

Segundo Maranhão (2010, p. 72), baseado no que afirmou Schumpeter (1961), o desenvolvimento da economia buscou inovações produtivas, estando longe de ser guiado por uma evolução natural e harmoniosa. Isto resultou num processo cheio de contradições e descontinuidades, próprio da dinâmica capitalista, que revoluciona incessantemente a estrutura econômica a partir de dentro, destruindo o antigo e criando elementos novos (SCHUMPETER, 1961, p. 110).

No contexto da dinâmica capitalista, as velhas formas de produção ou de organização da vida econômica são, ocasionalmente, substituídas por outras mais novas e eficientes, em obediência a “um processo virtuoso e ininterrupto”, dando origem a níveis crescentes de prosperidade e bem-estar.

Contudo, Maranhão (2010, p. 73) considera que o movimento de reprodução do capital acabou por inverter a equação Schumpeteriana, fazendo com que os aspectos destrutivos da produção capitalista tendessem a prevalecer cada vez mais sobre os

aspectos criativos. Nessa direção, é cada vez mais visível no sistema capitalista a incompatibilidade existente entre crescimento econômico e desenvolvimento social e humano.

Nessa conjuntura, Maciel (2006, p. 23) chama a atenção para o lançamento, em 1920, do livro intitulado “Economia e bem-estar”, no qual o autor faz uma referência pioneira ao termo qualidade de vida. Segundo esta autora, a obra analisou o suporte governamental para indivíduos das classes sociais menos favorecidas, o impacto sobre as suas vidas e as repercussões no orçamento do Estado. Contudo, à época, a expressão qualidade de vida não obteve a devida valorização.

Após a II Guerra Mundial, a Organização Mundial de Saúde (OMS) redefiniu o conceito de saúde e incorporou o de bem-estar, sendo que, na ocasião, esta discussão abriu a possibilidade de avaliação do grau do bem-estar físico, emocional e social. Nessa direção, o termo qualidade de vida passou a ser utilizado como ferramenta para viabilizar políticas que visassem somente o crescimento econômico, limitando-se a refletir os impactos das políticas econômicas no meio ambiente, a exemplo da exaustão dos recursos naturais e da poluição excessiva, por causar impactos externos na qualidade das condições de vida das pessoas (PASCHOAL, 2002, *apud* MACIEL, 2006, p. 23).

Em meados de 1960, o termo qualidade de vida passou a ser utilizado nos discursos de grupos científicos e popularizou-se, principalmente, ao ser utilizado por políticos norte-americanos nos seus pronunciamentos de campanha, como recomendação para o sucesso da gestão política. A justificativa para utilizar o termo qualidade de vida também se explica pelo interesse das Nações Unidas em mensurar os níveis de vida das diversas comunidades mundiais, incentivando um grande número de pesquisas sobre o tema (MACIEL, 2006, p. 23; PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012, p. 242).

Em 1964, o termo qualidade de vida passou a receber maior atenção após ser utilizado pelo presidente dos Estados Unidos (EUA) Lyndon Johnson, ao declarar, em discurso proferido na Universidade de Michigan, que “os objetivos não podem ser medidos através do balanço dos bancos”, mas, sobretudo, “podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionem às pessoas” (FLECK et al., 1999, p.20). Segundo Pereira, Teixeira e Santos (2012, p. 242), a expressão foi utilizada para destacar o interesse das pessoas por uma “vida boa” ou “vida de qualidade”, que

tinha ressonância numa época em que a sociedade procurava garantir estruturas sociais mínimas às pessoas visando o alcance da felicidade.

A partir deste contexto, os estudos e pesquisas sobre qualidade de vida continuaram sendo realizados, especialmente nos Estados Unidos. No primeiro momento, os indicadores econômicos foram o parâmetro primordial para avaliar a qualidade de vida e, num segundo momento, foram acrescentados os indicadores sociais. A utilização dos indicadores sociais deve-se ao fato de que, com a ascensão econômica dos Estados Unidos, o crescimento de problemas sociais relacionados à violência e à criminalidade, dentre outros, contraditoriamente, aumentou. Em função disso, os pesquisadores passaram a considerar os indicadores sociais como críticos para definir o bem-estar social da nação (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012, p. 242).

Segundo estes autores, os indicadores sociais utilizados à época focalizavam apenas fatores externos determinantes de qualidade de vida, como instrução, renda e moradia, utilizadas ainda hoje em grande escala. Somando-se aos indicadores sociais, a abordagem psicológica passou a ser considerada, enfatizando as reações subjetivas do indivíduo e o modo como este percebe a sua própria vida, felicidade e satisfação. No entanto, os estudos constatam a limitação da abordagem psicológica ao analisar a qualidade de vida considerando apenas os aspectos subjetivos da pessoa, desconsiderando o contexto ambiental em que esta está inserida (DAY; JANKEY, 1996, p. 40).

Entretanto, para Pereira, Teixeira e Santos (2012, p. 242), os estudos mostram que os indicadores sociais ou objetivos são limitados e servem como indicadores indiretos para avaliar a qualidade de vida. Assim sendo, qualidade de vida deveria ser analisada considerando a vida atual e um padrão a ser comparado.

Nessa direção, segundo Pereira, Teixeira e Santos (2012, p. 242), os estudos de Day e Jankey (2006) apresentam uma teoria que combina múltiplos aspectos de seis dimensões de análise. A primeira refere-se ao objetivo-realização e relaciona-se com as questões entre o que se tem e o que se quer ter. Um segundo aspecto da teoria analisa o que os povos realmente consideram ser o seu ideal de vida. Um terceiro tipo envolve a relação percebida entre as circunstâncias atuais e o que se espera se tornar. Um quarto tipo inclui a relação percebida entre qualidade de vida atual e a melhor qualidade de vida que já se teve no passado. Um quinto sugere que uma questão importante a ser analisada é aquilo que é possuído por uma pessoa e pelo grupo de

referência e, por fim, uma sexta dimensão considera importante buscar esclarecer o quão bom é o ajuste da pessoa no ambiente em que está inserida.

Na literatura da área médica constata-se que o emprego do termo qualidade de vida vem sendo associado a diversos significados, como condições de saúde e funcionamento social. Segundo Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 8), as abordagens médicas tratam, principalmente, da questão de oferecer melhorias às condições de vida dos enfermos. São utilizados termos como qualidade de vida relacionada com a saúde (“healthrelated quality of life”) e estado subjetivo de saúde (“subjective health status”), bem como conceitos relacionados com a avaliação subjetiva do paciente e o impacto do estado de saúde na capacidade de se viver plenamente.

Historicamente, as teorias médicas sobre qualidade de vida têm incidido sobre a cura e sobrevivência das pessoas. Tem sido considerado também importante tratar de qualidade de vida sob o ponto de vista das intervenções médicas, uma vez que estas causam efeitos colaterais desagradáveis durante o tratamento. Conforme concepção da comunidade médica, os tratamentos médicos ou cirúrgicos, embora contribuam para estender a vida, podem reduzir realmente a sua qualidade, como um resultado de múltiplos ou longos tratamentos e hospitalizações. Há, ainda, o preceito médico segundo o qual os benefícios do tratamento devem ser maiores do que o sofrimento que pode ser envolvido (DAY; JANKEY, 1996, p. 38).

Inúmeros estudos apresentam evidências a respeito das contribuições da área da saúde e de muitos outros componentes da vida social para que os indivíduos ou populações alcancem uma boa qualidade de vida e um perfil elevado de saúde. Para tanto, Buss (2000, p. 166) salienta que é necessário mais do que o acesso a serviços médico-assistenciais de qualidade, é preciso considerar os determinantes da saúde em toda a sua amplitude, e isto requer uma efetiva mobilização da população frente ao poder público na busca por políticas públicas intersectorializadas, coerentes e eficazes.

Nesse contexto, as abordagens gerais ou holísticas baseiam-se na premissa segundo a qual o conceito de qualidade de vida é multidimensional, apresenta uma organização completa e dinâmica dos seus componentes, difere de pessoa para pessoa de acordo com seu ambiente/contexto e mesmo entre duas pessoas inseridas em um contexto similar. Os valores, inteligência e interesses precisam ser considerados nestas abordagens. Além disso, qualidade de vida é um aspecto

fundamental para se ter uma boa saúde e não o contrário (RENEWICK; BROWN, 1996, p. 77).

Em uma tentativa de análise da qualidade de vida entendida de forma mais ampla, saindo principalmente do reducionismo biomédico, Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 7) abordam a qualidade de vida como sendo uma representação social criada a partir de parâmetros subjetivos (bem-estar, felicidade, amor, prazer, realização pessoal) e, também, objetivos, cujas referências são a satisfação das necessidades básicas e das necessidades criadas pelo grau de desenvolvimento econômico e social de determinada sociedade. Nessa direção, a literatura apresenta diferentes aspectos que definem qualidade de vida, estando entre estes a capacidade de poder aproveitar as possibilidades da vida, de escolher, de decidir e de ter controle sobre a sua própria vida.

Embora se evidencie no processo de construção histórica que existem inúmeras definições e conceitos para qualidade de vida, há consenso na literatura de que não existe uma definição de qualidade de vida que seja amplamente aceita por todos. Este conceito não inclui apenas fatores relacionados com a saúde, tais como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também outros elementos importantes da vida das pessoas, como trabalho, renda, família, amigos e outras circunstâncias do cotidiano.

Nessa perspectiva, para Minayo, Hartz e Buss (2000), os conceitos de qualidade de vida mais aceitos buscam dar conta de uma multiplicidade de dimensões discutidas nas chamadas abordagens gerais ou holísticas. O conceito mais atual que pode ser citado é o preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), elaborado por um grupo de pesquisadores de diversos países que discutiram e responderam à pergunta, o que é Qualidade de Vida? Partindo do pressuposto de que saúde é o completo bem-estar físico, psíquico e social, evidenciaram que a Qualidade de Vida tem aspectos subjetivos (bem-estar, felicidade, amor, prazer, realização pessoal, entre outros) e aspectos objetivos (renda, escolaridade, e fatores relacionados com o desenvolvimento econômico e social). Os aspectos subjetivos têm relação com o estilo de vida (se fuma ou não, se se alimenta de forma saudável, se faz exercícios, etc.) e os aspectos objetivos têm relação com as condições de vida (renda, local onde mora, se tem acesso à educação, etc.).

A partir dessa perspectiva, o World Health Organization Quality of Life – WHOQOL –, Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde – OMS

– definiu qualidade de vida, como: “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1995, p. 1405).

Este conceito afirma que a Qualidade de Vida pode variar de acordo com a cultura da pessoa, dependendo dos seus objetivos e das suas expectativas. De acordo com o que apresentam Dawalibi et al. (2013, p. 395), no processo de envelhecimento são também analisados e avaliados os seis domínios propostos pelo grupo WHOQOL (1998), nomeadamente: a) físico, b) psicológico, c) independência, d) relações sociais, e) meio ambiente e f) espiritualidade (religião e crenças pessoais). Assim, concordam as autoras que a definição de qualidade de vida é difícil, uma vez que se trata de um construto subjetivo e determinado ao longo da vida (*life-span*), inclusive no processo de envelhecimento.

Para Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 9), este modelo é o preconizado pelo mundo ocidental, urbanizado, rico, polarizado por certo número de valores que poderiam ser assim resumidos: conforto, prazer, boa mesa, moda, utilidades domésticas, viagens, carro, televisão, telefone, computador, uso de tecnologias que diminuem o trabalho manual, consumo de arte e cultura, entre outras comunidades e riquezas.

Assim, se por um lado um conceito globalmente aceito pode facilitar análises científicas e de órgãos governamentais, por outro corre-se o risco de acomodar a discussão sobre o tema a partir de conceitos idealistas, impostos pelo Estado. Dessa forma, o conceito de qualidade de vida é um construto cultural (por vezes contraditório) que precisa, constantemente, ser revisado, discutido e transformado de acordo com o avanço do conhecimento e da sociedade.

Nesse sentido, para Gill e Feisntein (1994, p. 37) é primordial numa investigação científica sobre qualidade de vida, investigar a percepção pessoal. Isto porque, conforme Pereira, Teixeira e Santos (2012, p. 245), o termo qualidade de vida vem sendo largamente difundido e utilizado na sociedade de forma indiscriminada e, às vezes, ambígua, resultando na sua depreciação. Quando a investigação sobre qualidade de vida se fundamenta no ponto de vista do investigado, há uma significação do seu valor e o reconhecimento de que esse conceito exprime uma meta nobre a ser perseguida.

4.1.1.1 Outros enfoques sobre o termo Qualidade de Vida

Dentre os primeiros e mais conhecidos instrumentos para avaliar a qualidade de vida de grandes populações, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é um dos mais procurados. Segundo Maranhão (2011, p. 63), o IDH originou-se a partir de estudos promovidos pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD)¹⁵, que passou a utilizar o índice estatístico e a divulgá-lo desde 1990 como forma de avaliar as questões relacionadas com o crescimento econômico, e, principalmente, de introduzir medidas para detectar melhorias no bem-estar social da população, ou seja, a satisfação das necessidades sociais das populações dos diversos países.

A partir de então, esclarece o autor, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) passou a ser uma medida estatística formada por parâmetros, que compreendem a renda *per capita*, a expectativa de vida e o nível de educação, inerentes a cada país. Sendo assim, foi possível às Nações Unidas (ONU) “estabelecer critérios universais que delimitavam o grau de desenvolvimento humano e social que uma nação teria atingido” (MARANHÃO, 2011, p. 81).

De acordo com o relatório do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2006), o Brasil melhorou o seu IDH, mas, no ranking mundial, desceu de 68º para 69º, considerando 177 países e territórios. A avaliação do IDH estabelecida pelo PNUD (2006) utilizou os seguintes indicadores: renda, representada pelo PIB (Produto Interno Bruto) *per capita*; saúde, avaliada pela esperança de vida ao nascer; e a educação, analisada pela taxa de alfabetização de pessoas com 15 ou mais anos de idade e taxa de matrícula bruta nos três níveis de ensino (relação entre a população em idade escolar e o número de pessoas matriculadas no ensino fundamental, médio e superior). Os resultados indicam que, de 2003 para 2004, o Brasil cresceu em duas das três dimensões do IDH, quais sejam longevidade e renda, estabilizando-se na educação. No que concerne à esperança de vida, supera a média global, mas não a latino-americana (PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO – PNUD, 2006).

¹⁵ Mahabub Ul Haq, economista paquistanês responsável pelo grupo do Programa das Nações Unidas (PNUD, 1990), que criou o índice de Desenvolvimento Humano (IDH). O indiano Amartya Sen, vencedor do prêmio Nobel (1998) de economia, por fornecer importantes contribuições para a construção de políticas para o crescimento econômico capitalista como desenvolvimento humano e social, também fez parte do grupo da PNUD (1990) (MARANHÃO, 2011, p. 83).

Em março de 2017, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) divulgou o Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH) elaborado em 2016 e que tem como base os dados de 2015. De acordo com o relatório, o Brasil registrou um IDH de 0,754, índice igual ao registrado em 2014. Nessa ocasião, o IDH contemplou 188 países e o Brasil ficou na 79ª posição. Conforme o relatório do PNUD (2016), esta foi a primeira vez desde 2010 que o IDH do Brasil se manteve no mesmo patamar. Com esse resultado, o Brasil, além de permanecer estagnado, passou da 75ª para a 79ª posição no ranking dos 188 países avaliados, embora esteja enquadrado na relação dos países com alto desenvolvimento humano, cujo IDH se estabelece entre 0,700 e 0,799.

Entretanto, ressalta-se que, segundo o relatório da PNUD (2016), a esperança de vida dos brasileiros ao nascer manteve a trajetória de crescimento dos últimos anos e aumentou de 74,5 anos em 2014 para 74,7 em 2015. Em 2000, esse índice era de 68,6 anos, sendo registrada em 2010 uma esperança de vida ao nascer de 73,9 anos. No contexto deste estudo, o incremento na expectativa de vida dos brasileiros torna-se significativo, uma vez que evidencia que a população idosa tem visto aumentar a sua longevidade, podendo este fato decorrer de iniciativas individuais ou coletivas do próprio segmento idoso. Por outro prisma, o crescimento da longevidade brasileira pode também estar relacionado com os efeitos das políticas públicas oriundas da legislação em vigor, a exemplo da aprovação de documentos oficiais, a partir da Constituição Federal de 1988, como: a Política Nacional do Idoso (1994), Política Nacional de Saúde do Idoso (1999), o Estatuto do Idoso (2003), do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI, 2002), dentre outros. Mesmo assim, para Camarano e Pasinato (2004, p. 282), a prática da legislação brasileira tem-se mostrado ainda pouco satisfatória.

Outro mecanismo legal que tem como característica a garantia da qualidade de vida das pessoas na exigência de defesa dos seus direitos diz respeito ao Código de Defesa do Consumidor (CDC), que é uma lei federal (Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990), elaborada pelo Poder Legislativo e sancionada pelo Presidente da República, que entrou em vigor em 11 de março de 1991. O termo “Código” é aplicado às leis que regulam determinado assunto de forma mais completa e sistematizada. O Código foi elaborado levando em conta a vulnerabilidade do consumidor. As suas normas partem do princípio de que o consumidor é sempre a parte mais fraca da relação de consumo e devem ser interpretadas de modo a garantir o equilíbrio nas

relações entre consumidores e fornecedores (CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, [1990], 2013 p. 14).

Os direitos do consumidor, segundo explica o Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (IDEC, p.19, 2005), ganharam mais força após a entrada em vigor do referido Código (CDC), em março de 1991, sendo que o seu caminho foi aberto com a promulgação da Constituição Federal em 1988. Antes do CDC, a legislação brasileira tratava as relações de consumo como algo que dispensava regulamentação. Esclarece o IDEC (2005) que os direitos do consumidor estão relacionados com os direitos civis (liberdades individuais), os direitos sociais (saúde, educação, trabalho), assim como os chamados “difusos”, que envolvem questões referentes não apenas a uma geração, mas também às gerações futuras, além de terem como atributos visar à garantia da qualidade de vida, e à conservação de patrimônios culturais e naturais. Os chamados direitos difusos estão também voltados para a proteção de grupos sociais específicos, como negros, crianças, mulheres, homossexuais, dentre outros (IDEC, 2005, p. 16). Dessa feita, as pessoas idosas também contam com os seus direitos assegurados enquanto consumidores.

Densa (2008, p. 48) lembra que o Código de Defesa do Consumidor garante a efetiva reparação de danos patrimoniais e morais individuais, coletivos e difusos, em razão dos prejuízos causados nas relações de consumo. O CDC, no TÍTULO I, Dos Direitos do consumidor, CAPÍTULO I – Disposições Gerais, Art. 2º, define consumidor como sendo:

toda a pessoa física ou jurídica que adquire ou utiliza produto ou serviço como destinatário final.

Parágrafo único. Equipara-se a consumidor a coletividade de pessoas, ainda que indetermináveis, que haja intervindo nas relações de consumo (CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, [1990], 2013, p. 13).

Quanto às definições de produto e serviço, estas também fazem parte do CAPÍTULO I do CDC e constam no Art. 3º, como:

§ 1º Produto é qualquer bem, móvel ou imóvel, material ou imaterial.

§ 2º Serviço é qualquer atividade fornecida no mercado de consumo, mediante remuneração, inclusive as de natureza bancária, financeira, de crédito e securitária, salvo as decorrentes das relações de caráter trabalhista (CÓDIGO DE DEFESA DO CONSUMIDOR, [1990], 2013, p. 14).

Explica Densa (2008, p. 19) que qualquer bem corpóreo ou incorpóreo suscetível de apropriação que tenha valor econômico, destinado a satisfazer uma necessidade do consumidor, é considerado produto nos termos do Código de Defesa do Consumidor (CDC). A autora chama a atenção para a expressão “remuneração”, que

tem uma característica abrangente e pode ser feita direta ou indiretamente pelo consumidor, em virtude de o custo estar embutido em outros pagamentos efetuados pelo consumidor. Salienta, ainda, que o CDC é fruto do Estado Social, que demonstra a preocupação com o bem-estar social do consumidor e atua conforme a intervenção na atividade econômica, embora de maneira tímida (DENSA, 2008, p. 25).

O Código de Defesa do Consumidor, desde a sua criação, foca o atendimento das necessidades do consumidor, fornecendo a devida proteção no que tange ao seu interesse econômico para melhoria da sua qualidade de vida, estabelecendo a devida transparência e harmonia nas relações de consumo.

4.1.2 Processo de envelhecimento e qualidade de vida: conceitos e significados

Os estudos teóricos acerca do processo de envelhecimento e das características que conferem boa qualidade de vida datam da década de 1940, quando se iniciou o interesse científico da Escola de Chicago pelo desenvolvimento do envelhecimento saudável – envelhecer bem. Para os pesquisadores dessa escola, envelhecer bem significava estar satisfeito com o *status* atual da vida e ter planos ou perspectivas para o futuro. Com esse entendimento, na década de 60 a percepção dessa satisfação veio a ser a dimensão mais estudada do bem-estar na velhice. A partir de estudos teóricos e empíricos, a atenção voltou-se para a investigação sobre os efeitos da participação em atividades no bem-estar de idosos (CHACHAMOVICH; TRENTINI; FLECK, 2011, p. 66).

O conceito de bem-estar psicológico relacionado com a qualidade de vida e a sua correlação com outras características na velhice também obteve destacada importância, conforme expressam os/as mesmos/as autores/as:

esses fenômenos estão intimamente implicados na determinação de uma melhor qualidade de vida nos idosos. Entre as linhas de investigação já conduzida sobressaem-se a satisfação, o senso de controle, a autoeficácia, os mecanismos e autorregulação e a capacidade de lidar com o estresse (CHACHAMOVICH; TRENTINI; FLECK, 2011, p. 66).

Outro aspecto positivo para a melhoria da qualidade de vida em idosos relaciona-se com os efeitos positivos da rede social sobre a velhice, como:

o efeito da rede social pode ser explicado por sua capacidade de amortecer impactos emocionais negativos, pela percepção do indivíduo de que conta com suporte e companhia quando necessário e pela sensação de segurança

decorrente do senso de pertencimento e integração (Garcia et al., 2005, p. 516).

Cella e colaboradores (1993) desenvolveram um estudo considerando quatro dimensões (física, funcional, psicológica e bem-estar emocional), testado por vários estudiosos para perceber o papel do estado emocional em relação à avaliação de qualidade de vida global. Os resultados mostraram que, na população estudada, o estado emocional apresentou-se como o fator de maior impacto sobre os escores de qualidade de vida (CHACHAMOVICH; TRENTINI; FLECK, 2011, p. 67). Na mesma perspectiva, outros estudos, como o de Sullivan e colaboradores (2001), revelam que os sintomas de ansiedade e depressão foram tidos como preditores de qualidade de vida relacionada com a saúde. Segundo os autores, a presença da ansiedade/depressão tem um impacto tão relevante quanto a percepção do idoso de se achar doente.

Apesar destes estudos, ainda não existe um consenso específico sobre a definição de qualidade de vida ou dos seus componentes. Todavia, evidencia-se concordância quanto à presença de dois grupos de variáveis na determinação desta condição. Os mecanismos internos psicológicos e fisiológicos são considerados importantes no primeiro grupo e produzem um significativo grau de satisfação e gratificação na vida, ao nível pessoal e/ou comunitário. O segundo grupo integra os fatores externos, capazes de desencadear os primeiros (CHACHAMOVICH; TRENTINI; FLECK, 2011, p. 67).

Outros estudos apresentados pelos/as mesmos/as autores/as têm sido realizados e trazem exemplos de pesquisas realizadas com o público idoso e adultos de diversas idades, relacionando fatores importantes para a conceituação e determinação da qualidade de vida. Estudos realizados por Bowling e colaboradores (1995) demonstraram que a proporção de indivíduos que avaliaram a sua vida como sendo “muito boa” ou a “melhor que poderia ser” aumenta com a idade, indicando que a satisfação com a vida, na população estudada, aumentou com o envelhecimento.

Os resultados deste estudo demonstraram que os idosos constituem uma população particular que necessita de uma abordagem diferenciada no que concerne à definição conceitual de qualidade de vida e aos instrumentos de pesquisa a serem aplicados à população idosa. Com uma metodologia semelhante à utilizada por Bowling (1995), outros autores realizaram investigações com o objetivo de definir, a

partir dos indivíduos idosos, quais os fatores relevantes na conceituação de qualidade de vida.

Nessa direção, Browne e colaboradores (1994) realizaram um estudo para propor itens relevantes para avaliar a qualidade de vida de idosos saudáveis. Selecionaram amostras de idosos e de adultos jovens (com média de idade de 28,8 anos e variação entre 19 a 51 anos) com o objetivo de identificar semelhanças e diferenças entre as duas faixas etárias. Os resultados mostram fatores que foram considerados fundamentais quando se estuda a qualidade de vida no processo de envelhecimento – família; atividades sociais; lazer; saúde; trabalho; condições ambientais de vida e religião (CHACHAMOVICH; TRENTINI; FLECK, 2011, p. 66).

Além disso, Chachamovich, Trentini e Fleck, (2011, p. 69) consideram qualidade de vida como sendo um tema de interesse amplo e não necessariamente ligado às questões de saúde. Neste contexto, qualidade de vida tem-se constituído a essência dos estudos sobre envelhecimento saudável, assim como se relaciona intimamente com conceitos afins, tais como o de bem-estar físico, social e psicológico, bem como a satisfação com a vida (CHACHAMOVICH; TRENTINI; FLECK, 2011, p. 77).

Contudo, para Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 9), o discurso da relação entre saúde e qualidade de vida, de maneira geral, existe desde o nascimento da medicina social, nos séculos XVIII e XIX, quando investigações sistemáticas começaram a referendar esta tese, iniciando os subsídios para políticas públicas e movimentos sociais. Enfatizam que se encontram na literatura vários estudos sobre saúde e qualidade de vida, principalmente aqueles associados à qualidade de vida cotidiana dos indivíduos após a sujeição a doenças, agravos ou intervenções médicas.

Segundo Dawalibi et al. (2013, p. 396), foi realizado um levantamento de artigos na base de dados SciELO (2010) com os temas terceira idade, velhice, idoso, idosos e envelhecimento, todos cruzados com a palavra-chave qualidade de vida, tendo a produção científica selecionado 69 artigos. Dentre as variáveis estudadas, cabe informar, para esta investigação, que as áreas de conhecimento nas quais mais se publicou sobre o tema foram Psicologia (26,1%), Medicina (21,7%), Saúde Pública e Enfermagem (17,4%) cada e Psiquiatria (11,6%). Fonoaudiologia, Fisioterapia, Odontologia e Educação Física contribuíram, somente, com 1,4% do total, cada uma, não tendo sido constatado nenhum artigo relacionando qualidade de vida à Nutrição. Quanto à área de conhecimento dos periódicos, os artigos foram divididos em duas subcategorias. De acordo com a base de dados SciELO (2010), coube às Ciências

Humanas representar 14,5% das produções, enquanto as Ciências da Saúde demonstraram o significativo resultado de 85,5%, tendo sido o periódico com maior representatividade de publicação na “Revista de Saúde Pública” (DAWALIBI et al., 2013, p. 398-400).

Como providência necessária, sugerem Dawalibi et al. (2013, p. 401) que a área de Ciências Humanas se mobilize para aumentar a produção de pesquisas direcionadas ao envelhecimento, principalmente em relação à qualidade de vida do idoso, em virtude de se tratar de um fenômeno crescente em todo o mundo. Reforçam ainda os autores que o tema precisa de maior atenção por parte dos que geram conhecimento sobre o ser humano e as suas relações pessoais, sociais e culturais.

Conforme Chachamovich, Trentini e Fleck (2011, p. 77) há necessidade de, cada vez mais, serem realizadas investigações científicas com populações idosas que tratem da qualidade no processo de envelhecimento. Estas investigações revestem-se de magna importância para a ampliação do conhecimento científico desses fenômenos, tendo em consideração que são poucos os estudos que têm dado ênfase a estes fenômenos.

Nessa direção, Dawalibi et al. (2013, p. 394) chamam a atenção para a ligação existente entre qualidade de vida e envelhecimento, devendo-se observar a definição de diversos autores na literatura gerontológica, segundo os quais envelhecer é considerado um evento progressivo e multifatorial e a velhice é uma experiência potencialmente bem-sucedida, porém heterogênea e vivenciada com maior ou menor qualidade de vida (LIMA et al., 2008; NERI, 2003; NERI, 2007b NERI, YASUDA; CACHIONI, 2004).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) faz também uma ligação positiva entre os referidos fenômenos de envelhecimento e qualidade de vida, expressada na seguinte definição sobre envelhecimento ativo, que “é a otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam velhas” (OMS, 2005, p. 13).

Para Dawalibi et al. (2013, p. 394), a definição de envelhecimento ativo da OMS (2005, p. 13) não remete apenas para a responsabilidade do indivíduo, mas também para um processo que deve ser respaldado por políticas públicas e por iniciativas sociais e de saúde ao longo do curso da vida. A criação de políticas públicas tem por propósito propiciar um envelhecer de forma saudável. Nesta perspectiva, para estas autoras é fundamental aumentar as oportunidades que propiciem que os indivíduos

venham a ter um estilo de vida mais favorável e adequado, o que inclui mudanças de hábitos alimentares e atividade física regular com controle da saúde física e psicológica.

De acordo com Neri (2011, p. 14), dados de pesquisas sociológicas, econômicas e epidemiológicas indicam que, isoladamente, variáveis objetivas tais como nível de renda, classe social, escolaridade, etnia, nacionalidade, gênero, idade e saúde são preditores fracos nos estudos da qualidade de vida de indivíduos e de coletividades. Contudo, quando estes fatores interagem com os subjetivos ajudam a entender a atividade, o envolvimento social, a produtividade e a manutenção da saúde física e da funcionalidade nos idosos, mesmo sob condições objetivas e, até certo ponto, adversas, tais como:

Pobreza, doenças, eventos estressantes, os idosos podem funcionar bem, investir na própria saúde na solução de problemas cotidianos e existenciais, ajudar a família e a comunidade e trabalhar para deixar um legado para as próximas gerações. Pode parecer um paradoxo, mas as condições subjetivas respondem pela manutenção da resiliência psicológica dos idosos, mesmo quando a resiliência biológica está comprometida (NERI, 2011, p. 15).

A autora destaca ainda que a qualidade de vida conta com quatro domínios: o bem-estar subjetivo, as competências comportamentais, as condições objetivas do ambiente físico e a qualidade de vida percebida em comparação com os recursos sociais disponíveis e com as expectativas sociais e individuais. O senso de bem-estar subjetivo reflete a avaliação pessoal sobre a dinâmica das relações entre esses quatro domínios, bem como a qualidade da experiência emocional positiva ou negativa que deriva da avaliação que o idoso faz da qualidade da sua vida. Assim, o aspecto essencial da qualidade de vida e do bem-estar subjetivo é a avaliação feita pelo indivíduo com base em critérios pessoais e com referência aos padrões e às expectativas sociais (NERI, 2011, p. 23).

Segundo Neri (2011, p. 49), a subjetividade é a chave para a explicação do paradoxo de sentir-se e dizer-se bem na velhice, mesmo na presença de perdas e riscos inerentes ao envelhecimento. Esclarece que o conceito fundamental de qualidade de vida é a multidimensionalidade, devido ao fato de se aplicar a vários aspectos da vida, segundo os temas evolutivos mais salientes para indivíduos e grupos vivendo num dado contexto histórico-social. Assim, Neri (2011, p. 49) concorda que:

A avaliação da qualidade de vida está relacionada a estar bem nos domínios físicos, psicológico, de renda, das relações sociais, do ambiente físico e social,

e dos aspectos espirituais, religiosos e das crenças pessoais, como registrado no instrumento transcultural de medida de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (THE WHOQOL GROUP, 1998).

Para Vecchia et al. (2005, p. 247) o conceito de qualidade de vida foca a autoestima e o bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos:

A capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, ao suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive.

Os profissionais da área das ciências sociais e do campo da saúde beneficiam-se enormemente dos aspectos subjetivos, múltiplos e contextualizados da qualidade de vida na velhice. Isto porque poderão analisar e atuar nessa realidade com mais senso crítico e menos controlados por estereótipos, principalmente os de caráter prescritivo, que não levam em conta as avaliações dos idosos (NERI, 2011, p. 50).

Contra-pondo-se aos estudos de caráter prescritivo, Neri (2011, p. 50) ressalta que, antes de tudo, é necessário considerar, nos estudos e pesquisas sobre qualidade de vida, a avaliação dos próprios idosos, considerando-os como sujeitos do processo de investigação. Os idosos devem, ou precisam fazer expressar os seus sentimentos, sentir aquilo que querem ou que se propõem fazer, o que desejam.

Cada pessoa tem uma ideia própria do que é o termo qualidade de vida e considera-se capaz de conceituá-lo, fato que demonstra a ampla abrangência e divergência de interpretações que podem ser fornecidas. Nessa direção, a percepção primária sobre qualidade de vida é individual, isto é, cabe ao indivíduo reconhecer o atendimento ou o não atendimento de suas necessidades, tendo esta constatação sido defendida pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998), ao expressar que qualidade de vida reflete:

A percepção que têm os indivíduos de que suas necessidades estão sendo satisfeitas ou, ainda, que lhes estão sendo negadas oportunidades de alcançar a felicidade e a auto-realização, com independência de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas (OMS, 1998).

Nessa direção, a qualidade de vida e o envelhecimento enquanto fenômenos sociais podem ser analisados sob os mais variados aspectos, particularmente, biológicos, psicológicos, sociológicos e socioculturais, que retratam a visão da ciência sobre estes fenômenos. Com base nestes aspectos, a sociedade gera expectativas em relação às pessoas idosas, impondo-lhes regras, situações e comportamentos. A

velhice, vista de forma particular e individual nas sociedades de consumo pré-capitalistas, passou a ser, na sociedade contemporânea, uma realidade social, pública, coletiva.

O sistema capitalista na sociedade de consumo contemporânea vale-se do fenômeno do envelhecimento e da qualidade de vida para reintroduzir o idoso nessa sociedade. Segundo Blessmann (2003, p. 75), a imagem dos/as idosos/as passa a ser identificada como a de grupos dinâmicos e alegres da terceira idade, como a de potencial consumidor na promoção da “indústria do lazer e do consumo”. A partir desta perspectiva, com o aumento da expectativa de vida e das taxas de sobrevivência, crescem também as oportunidades de realização e satisfação desse segmento populacional, deixando a velhice de ser caracterizada pelo ócio, somando-se a isto a denominação terceira idade. Impõe-se uma nova ideia de velhice caracterizada pela atividade, dinamismo, participação e responsabilidade pessoal de cada idoso/a de envelhecer bem e com qualidade de vida.

Surge um mercado exclusivo para idosos, não limitado a medicamentos e serviços de saúde, mas abrangendo a realização e a satisfação das novas demandas de consumo desse segmento populacional (BLESSMANN, 2003, p. 75). Além disso, outros elementos vêm contribuindo para uma nova sensibilização social do/a idoso/a perante o processo de envelhecimento com qualidade de vida, decorrente do aumento e da consciência do envelhecimento populacional. Para Neri (2011, p. 13), a nova perspectiva de envelhecer com qualidade de vida propiciou uma maior visibilidade dos/as idosos/as, não apenas para o mercado enquanto potenciais consumidores, mas, também, como beneficiários dos investimentos de instituições sociais, da divulgação de informações sobre o envelhecimento, qualidade de vida e na criação de oportunidades sociais para essa população, almejada por um novo mercado da cultura e do lazer.

Estas possibilidades passaram a ser garantidas por vários segmentos profissionais e institucionais, que, apoiados pela mídia e pela propaganda mercadológica, divulgam um conjunto de recursos farmacêuticos, médicos, tecnológicos, educacionais, sociais, culturais e de lazer voltados à transformação do sonho em realidade, gerando novos hábitos e novos anseios por qualidade de vida (NERI, 2011, p. 14).

Diante destas possibilidades de envelhecer com qualidade de vida, Blessman (2003, p. 50) constata que os/as idosos/as vêm reagindo ao estigma de improdutivos,

inativos, incompetentes, inúteis, dependentes, assexuados, entre tantos outros, com as novas experiências de envelhecimento. Porém, os estudos que analisam as sociedades onde as desigualdades e a heterogeneidade são muito fortes mostram que os padrões e as concepções de envelhecimento com bem-estar e qualidade de vida são estratificados. A ideia de envelhecimento com qualidade de vida está relacionada com o bem-estar das camadas superiores, mais favorecidas, em detrimento do bem-estar das classes menos favorecidas (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000, p. 9).

Desse modo, a condição de classe dos/as idosos/as necessita ser observada e junto a isto para Santos e Saraiva (2017, p. 93) deve ser ainda considerada para o entendimento das categorias envelhecimento e qualidade de vida, sobretudo, apreender as construções históricas, sociais e culturais, destacando aspectos primordiais que as determinam e as conformam na sociedade de consumo.

CAPÍTULO 5

5.1. PERCURSO METODOLÓGICO

5.1.1. Abordagem e Tipologia do Estudo

A compreensão das representações sociais que os/as idosos/as das classes A, B, C, D e E possuem sobre o processo de envelhecimento e a sua relação com o consumo de bens (produtos) e de serviços para uma melhor qualidade de vida constitui-se como sendo importante no sentido de apreender e atender as suas necessidades, demandas, desejos e anseios e, assim, contribuir no sentido de subsidiar o planejamento de políticas sociais voltadas para enfrentar as diferentes realidades vivenciadas pelos/as idosos/as no processo de envelhecimento. Em especial, assegurar os direitos sociais do/a idoso/a, criando condições para promover a sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade com qualidade de vida e em condições de liberdade, dignidade e cidadania.

Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa fundamentada na pesquisa explicativa que busca esclarecer os fatores que exercem influências sobre os fenômenos estudados, aprofundando o conhecimento da realidade (LIRA, 2014, p. 23). Quanto à opção pela abordagem qualitativa justifica-se por ser a mais indicada para descrever, categorizar, interpretar e entender os fatos que trabalham com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos (MINAYO, 1994, p. 21). A preocupação dirige-se para o discurso dos sujeitos da pesquisa, o que vivenciam concretamente acerca das categorias teóricas investigadas neste estudo, articulando as frequências quantitativas às qualitativas, caracterizando a abordagem como *quantiquali*.

Neste estudo, utilizou-se o emprego de técnicas estatísticas simples como frequências e percentuais, conforme mencionado. Para Minayo e Sanches (1993, p. 247) a abordagem quantitativa tem como campo de práticas e objetivos trazer à luz dados, indicadores e tendências observáveis. Já o material primordial da investigação qualitativa é a palavra que expressa à fala cotidiana, seja nas relações afetivas e técnicas, seja nos discursos intelectuais, burocráticos e políticos (MINAYO; SANCHES 1993, p. 245). Discorrem, ainda, que a abordagem qualitativa

aprofunda a complexidade de fenômenos, fatos, e processos particulares e específicos de grupos mais ou menos delimitados em extensão e capazes de serem abrangidos intensamente e afirmam que:

a relação entre quantitativo e qualitativo, entre objetividade e subjetividade não se reduz a um *continuum*, ela não pode ser pensada como oposição contraditória. Pelo contrário, é de se desejar que as relações sociais possam ser analisadas em seus aspectos mais “ecológicos” e “concretos” e aprofundadas em seus significados mais essenciais. Assim, o estudo quantitativo pode gerar questões para serem aprofundadas qualitativamente, e vice-versa (MINAYO; SANCHES, 1993, p. 247).

Ao permitir a utilização de técnicas diversificadas e o recurso a diferentes fontes de evidências, o estudo de caso foi o mais indicado, uma vez que propiciou um retrato abrangente e detalhado do fenômeno em estudo e favoreceu a organização de um relato ordenado e crítico da experiência, tendo permitido avaliar analiticamente, conforme explicam Chizzotti (1995, p. 102) e Yin (2001, p. 94).

Para André (2013, p. 97) nas abordagens qualitativas o estudo de caso proporciona um sentido mais abrangente de focalizar um fenômeno particular, levando em conta seu contexto e suas múltiplas dimensões. Valoriza-se o aspecto unitário, mas ressalta-se a necessidade da análise situada em profundidade. Explica a autora que os estudos de caso podem ser instrumentos valiosos, pois o contato direto e prolongado do pesquisador com os eventos e situações investigadas possibilita descrever ações e comportamentos, captar significados, analisar interações, compreender e interpretar linguagens, estudar representações, sem desvinculá-los do contexto e das circunstâncias especiais em que se manifestam. Desse modo, continua a autora, os estudos de caso permitem compreender não só como surgem e se desenvolvem esses fenômenos, mas, sobretudo, como os mesmos evoluem num dado período de tempo.

Santos et al. (2000, p. 36) também dão ênfase ao estudo de caso como sendo um estudo minucioso sobre um indivíduo, um fato, uma situação ou uma instituição e tem por objetivo identificar as variáveis interferentes e relacionadas com o fato ou a situação que possam explicar o fenômeno ocorrido. O sujeito-alvo do estudo de caso deve ser um representante típico do problema em questão, que, neste estudo, é o segmento idoso da cidade do Recife, do qual se busca apreender as representações sociais acerca das categorias teóricas estudadas qualidade, qualidade de vida, avaliação da própria qualidade de vida, envelhecimento, fatores que contribuem para

envelhecer com qualidade de vida e consumo (do pensar na qualidade de vida ao comprar produtos; do pensar na qualidade de vida ao consumir serviços).

5.1.2. Universo e amostra da pesquisa

De acordo com o Censo Demográfico IBGE (2010, p. s/n), o segmento idoso no Brasil corresponde a 20.590.599 idosos/as, representando 10,8% da população total. Em Pernambuco, segundo dados desse mesmo censo, a população do estado compreende 8.796.448, sendo 7,8% representado pelo coletivo idoso. Em Recife, local onde se realizou este estudo, segundo o Atlas do Desenvolvimento Humano do Brasil (2013, p. s/n) e o IBGE (2015, p. s/n) a composição de pessoas idosas corresponde a 125.099.

Considerando esse contexto, adotou-se a classificação socioeconômica do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2015) que divide o segmento populacional, incluindo os/as idosos/as, em cinco faixas de renda ou classes sociais, tendo por base o salário mínimo vigente em 2016 de R\$ 880,00 (oitocentos e oitenta reais), conforme mostra o Quadro 3.

QUADRO 3 – Faixa de renda e classes sociais

CLASSES SOCIAIS	NÚMERO DE SALÁRIOS MÍNIMOS
Classe alta (classe A)	Acima de 20 SM
Classe média alta (classe B)	10 a 20 SM
Classe média média (classe C)	4 a 10 SM
Classe média baixa (classe D)	2 a 4 SM
Classe baixa (classe E)	Até 2 SM

Fonte: Elaboração própria, com base no IBGE, 2015.

Julgou-se mais adequado utilizar a classificação do IBGE (2015, p. s/n) uma vez que este órgão utiliza o critério rendimento mensal para considerar a estratificação socioeconômica dos/as idosos/as. Assim, a amostra foi distribuída em cinco (5) classes sociais, com rendimento mensal mensurado em salários mínimos. Nessa direção, considerou-se as classes A, B, C, D e E, como sendo, respectivamente, a Classe Alta, Média Alta, Média/Média, Média Baixa e Classe Baixa.

Dessa forma, a classe E compreende aqueles/as idosos/as que recebem de $\frac{1}{2}$ a 2 salários mínimos; a classe D de 2 a 4 salários mínimos; a classe C de 4 a 10 salários mínimos; a classe B aufere de 10 a 20 salários mínimos e a classe A acima

de 20 salários mínimos, conforme mostra a Tabela 1 de distribuição da amostra da pesquisa, segundo a classe social.

TABELA 1 Distribuição dos/as Entrevistados/as segundo classificação do Instituto de Geografia e Estatística - IBGE (2015) em classe social e faixa salarial - Recife, 2016

FAIXA SALARIAL		TOTAL	
		N	%
1/2 a 2 SM	Classe E	15	38
2 a 4 SM	Classe D	4	10
4 a 10 SM	Classe C	10	25
10 a 20 SM	Classe B	4	10
Acima de 20 SM	Classe A	7	17
TOTAL GERAL		40	100

FONTE: própria da autora / 2016

A amostra da pesquisa se constituiu, portanto, de 40 idosos/as na faixa etária de 60 a 91 anos de idade, funcionários/as públicos/as aposentados/as e na ativa, bem como aposentados/as e pensionistas do INSS, além de trabalhadores/as desempregados/as, organizados/as em cinco classes sociais de acordo com o IBGE (2015): classe A 7 (17%); classe B 4 (10%); C 10 (25%); D 4 (10%) e E 15 (38%).

Para a formação da amostra considerou-se o que traz a literatura para entrevistas qualitativas. Para Richardson (2008, p. 218) o quantitativo de 20 entrevistas estaria de acordo em pesquisa que utilize esse tipo de técnica em profundidade. Os estudos de Guest, Bunce e Johnson, 2006; Morse, 2000, 2008; Harvey, 2000, referem que os trabalhos de etnografia, etnociência e avaliação qualitativa devem contemplar entre 30 a 50 entrevistas. Além desses teóricos, Creswell (1988) menciona o mesmo quantitativo de entrevistas para os estudos de teoria fundamentada. Com base nesses pressupostos, compreende-se o quantitativo de 20 a 50 entrevistas como um número que permite transcrever e tirar conclusões possíveis sem probabilidade de saturação de dados. Desse modo, para este estudo considerou-se a quantidade de 40 entrevistas como satisfatória e mais apropriada para, inclusive, melhor contemplar as cinco classes sociais que compõem a amostra.

Para a realização da pesquisa considerou-se, na cidade do Recife, as múltiplas pertinências de classes em relação à moradia, idosos/as que residem em bairros caracterizados como de classe alta e média – A, B e C – e idosos/as que residem em bairros de classes menos favorecidas – D e E.

Os primeiros bairros selecionados foram o de Dois Irmãos e o do Sítio dos Pintos, caracterizados, segundo o documento Mosaico Urbano de autoria de

Cavalcante, Lyra e Avelino (2008, p. 131), como bairros de alta e média alta exclusão social, cujos moradores se encontram na condição de pobres e miseráveis. Estes bairros haviam sido pensados para as entrevistas das classes D e E e os bairros das Graças, Casa Forte e Boa Viagem, caracterizados como de alta e média alta inclusão, no que diz respeito à habitabilidade, para as entrevistas de idosos/as das classes C, A e B.

No primeiro bairro (Dois Irmãos), encontra-se localizada a Universidade Federal Rural de Pernambuco / UFRPE. Nesta universidade há dois órgãos de representação de classes – a Associação dos Docentes da Universidade Federal Rural de Pernambuco – ADUFERPE e o Sindicato dos Trabalhadores da Universidade Federal Rural de Pernambuco – SINTUFEPE. Na expectativa de agilizar a coleta de dados, considerou-se os/as associados/as desses dois órgãos de classe, cujos rendimentos mensais enquadram os/as idosos/as na classificação socioeconômica de classe social A, B e C, respectivamente, segundo o que considera o IBGE (2015, p. s/n). No segundo bairro (Sítio dos Pintos), existe a Associação dos Moradores do Córrego da Fortuna, cujos/as associados/as se encontram, conforme faixa de rendimentos mensais (1/2 a 2 salários mínimos; 2 a 4 salários mínimos), classificados nas classes D e E.

Assim, de cada órgão de classe foi selecionada uma amostra espontânea de idosos/as na faixa etária de 60 anos ou mais, que apresentassem interesse em participar da pesquisa e capacidade psicológica para participar como respondentes. Da ADUFERPE foram selecionados/as sete (7) aposentados/as da classe A e quatorze (14) das classes B e C do SINDUFERPE totalizando vinte e um (21) entrevistados/as. Seguindo a formação da amostra, selecionou-se da Associação de Moradores do Córrego da Fortuna 19 associados/as, pertencentes às classes D e E. Para complementar a amostra de idosos/as da classe A, foram entrevistados/as uma idosa residente no bairro das Graças e um idoso do bairro de Boa Viagem.

Dessa forma, a amostra constituiu-se de 40 idosos/as. Estes/as foram previamente cadastrados/as numa ficha (contendo nome completo, endereço e telefone) e, posteriormente, contatados/as para a subsequente entrevista.

5.1.3. Instrumentos e técnicas de coleta de dados

No que concerne aos instrumentos e técnicas para a coleta de dados, utilizou-se a Entrevista Estruturada acompanhada de um Roteiro de Entrevista composto por

perguntas abertas e fechadas que norteou o processo de investigação acerca dos fenômenos estudados. Segundo Richardson (2008, p. 207), a entrevista estruturada é uma importante técnica que permite o desenvolvimento de uma estreita relação entre o entrevistador e o sujeito entrevistado, facilitando a interação face a face, elemento fundamental na pesquisa em ciências sociais.

Para tanto, o instrumento de coleta de dados se constituiu de um formulário de entrevista composto por um conjunto de perguntas abertas e fechadas compondo cinco (5) blocos.

A primeira versão do formulário de entrevista foi pré-testada com cinco (5) idosos/as da cidade do Recife-PE, entre aqueles não selecionados para integrar a amostra, tendo-se verificado a sua adequação à pesquisa no que concerne à extensão, à compreensão e ordenamento das perguntas e à pertinência das questões aos propósitos do estudo.

O instrumento (Apêndice A) definitivo coletou as respostas dos objetivos propostos e ficou estruturado da seguinte forma:

BLOCO I – Dados de identificação da entrevista;

BLOCO II – Dados que caracterizam os entrevistados;

BLOCO III – Representações sociais dos/as idosos/as sobre os termos qualidade e qualidade de vida;

BLOCO IV – Representações sociais dos/as idosos/as sobre o processo de envelhecimento;

BLOCO V – representações sociais dos/as idosos/as e a relação entre consumo, bens (produtos) e serviços, e o processo de envelhecimento com qualidade de vida.

As entrevistas foram realizadas pela própria autora, gravadas e registradas. No final, cada idoso/a ciente da entrevista assinava o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice B). A pesquisa de campo foi realizada entre os meses de setembro e novembro de 2016, com duração média de 2 horas, acontecendo tanto nos espaços cedidos pela Associação dos Moradores do Córrego da Fortuna, pela ADUFERPE e pelo SINDUFERPE, quanto nas residências dos/as idosos/as, a pedido dos/as mesmos/as.

5.1.4. Método de análise de dados

As entrevistas com os/as idosos/as propiciaram a oportunidade de registrar as suas histórias de vida, as frases entrecortadas, concepções, visões, palavras

mescladas de emoções, gestos, olhares, esperanças, desesperanças, valores culturais, enfim, tudo o que compõe o universo de suas representações sociais sobre os fenômenos sociais estudados, permitindo um retrato abrangente e detalhado dos mesmos.

As representações sociais de cunho qualitativo foram tabuladas e, posteriormente, categorizadas e distribuídas segundo o teor/conteúdo das respostas, destacando os depoimentos mais significativos dos/as entrevistados/as e apresentando-os em forma de tabela, sobressaindo às frequências estatísticas que foram, em seguida, analisadas, tendo como referência a teoria das representações sociais.

Dessa forma, a fim de compreender as interpretações, ideias, visões e concepções que os/as idosos/as possuem a respeito dos fenômenos sociais em questão, insere-se neste estudo o conceito das representações sociais, utilizado em várias áreas do conhecimento, fundadas na teoria das representações sociais, que tem como figura central Serge Moscovici. Para o referido teórico, a noção de representação social parte de um conjunto de conceitos, afirmações e explicações originadas no cotidiano, no curso de comunicações interindividuais (MOSCOVICI, 1981, p. 181). Defende, sobremaneira, este teórico que as representações sociais se constituem em uma das formas de compreensão da realidade, do mundo concreto, permitindo encontrar elementos do discurso social trazido pelos sujeitos sociais para melhor compreensão dos fenômenos sociais (MOSCOVICI, 2003, p. 123).

De acordo com Faria e Santos (2016, p. 26), as representações sociais regem as relações entre as pessoas, orientam as condutas e definem as identidades pessoais e sociais. Nessa direção, as representações sociais são um método eficiente para análise das concepções de idosos/as, uma vez que evidenciam os fatores que afetam e traduzem, na sociedade contemporânea, o processo de envelhecimento e o estigma sofrido pelos idosos. É preciso reconhecer que o envelhecimento, mesmo sendo um fenômeno biológico natural e inevitável, ganha os contornos de um estereótipo negativo, uma vez que pouco se aceitam os sinais do envelhecimento e as limitações trazidas com o processo de envelhecimento. Para Minayo (2007, p. 236), as Representações Sociais manifestam-se por meio de falas, atitudes e condutas que se rotinizam no cotidiano.

É no cotidiano que os indivíduos constroem teorias a respeito dos objetos sociais e essas teorias são orientadoras dos comportamentos dos seres humanos.

Essa ideia, conforme Siqueira (2008, p. 20), Moscovici denominou representação social ou Teorias do Senso Comum, através da qual buscou compreender o processo de construção de teorias do senso comum, mostrando que este se diferencia dos outros tipos de conhecimento.

Com base nesses pressupostos, o estudo buscou analisar as representações sociais dos sujeitos envolvidos na pesquisa sobre o processo de envelhecimento com qualidade de vida e as relações estabelecidas com o consumo de bens (produtos) e de serviços, em outras palavras, compreender o discurso dos sujeitos da pesquisa e apreender as suas representações sociais constituiu-se elemento fundamental para a compreensão da realidade, trazendo à consideração o seu cotidiano, as suas necessidades, demandas e anseios como consumidores/as de produtos e de serviços.

Este estudo também se valeu de dados secundários acerca dos fenômenos estudados, prevalecendo à pesquisa bibliografia, visto que, de acordo com Lira (2014, p. 25), toda pesquisa tem uma realização de cunho bibliográfico. Assim, foram consultados diversos estudos publicados em periódicos nacionais e internacionais, bancos de dissertações e teses da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), livros, dentre outros.

Utilizou-se ainda a pesquisa documental, que, para Lira (2014, p. 25), apresenta como principais fontes os documentos oficiais, relatórios de empresas, instituições, contratos e outros recursos, quando foi possível ter acesso a importantes documentos relacionados com a defesa, segurança e direitos pertinentes ao público idoso, a exemplo da Constituição Federal de 1988; da Política Nacional do Idoso (PNI) – Lei 8.842/1994; do Estatuto do Idoso – Lei 10.741/2003, dentre outros.

CAPÍTULO 6

6.1 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

6.1.1 Perfil sociodemográfico e cultural dos/as idosos/as

Para melhor explicitar o local da realização desta pesquisa, torna-se essencial demonstrar os principais dados da cidade do Recife por meio do seu Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM¹⁶), utilizado como fonte de informações para a tomada de decisões e para a criação de políticas públicas visando à melhoria da qualidade de vida da população.

Conforme o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2013, p. s/n), o IDHM do Recife, em 2010, atingiu o índice de 0,772, sendo considerado na faixa de IDHM alto (entre 0,700 e 0,799). A dimensão que mais contribui para o IDHM do município é a Longevidade, com índice de 0,825, seguida de Renda, com 0,798, e de Educação, que estabeleceu o índice de 0,698.

De acordo com o Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2013, p. s/n), Recife apresentou uma população de 1.537.704 habitantes, dos quais 125.099 correspondiam a pessoas com 65 anos ou mais. Assim, na dimensão Longevidade, o Recife apresenta um indicador significativo de esperança de vida ao nascer, passando de 68,6 anos em 2000 para 74,5 anos em 2010. Esse resultado revela que o índice de longevidade do Recife apresentou um valor acima daquele obtido a nível nacional no IDH do Brasil em 2010, que foi de 73,9 anos.

Na sequência, este capítulo analisa o perfil sociodemográfico e cultural dos/as idosos/as sujeitos deste estudo, cujos indicadores referentes ao sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade e religião se encontram demonstrados na Tabela 2, de acordo com as classes sociais (A, B, C, D e E) identificadas em cada um/uma dos/as respondentes. Além disso, apresenta-se os depoimentos dos respondentes que manifestam suas representações sociais segundo as concepções, interpretações, ideias, valores e visão de mundo.

¹⁶ O IDHM é um cálculo considerando três dimensões no município, como: a educação, a longevidade e a renda, não se limitando estritamente ao desenvolvimento econômico (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013, p. s/n).

TABELA 2 – Distribuição dos/as entrevistados/as segundo perfil sociodemográfico e cultural – Recife, 2016.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CULTURAIS	CLASSES SOCIAIS POR RENDA											
	A		B		C		D		E		TOTAL	
	ALTA		MÉDIA ALTA		MÉDIA MÉDIA		MÉDIA BAIXA		BAIXA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
SEXO												
Feminino	4	57	1	25	2	20	1	25	11	73	19	47,5
Masculino	3	43	3	75	8	80	3	75	4	27	21	52,5
Total	7	100	4	100	10	100	4	100	15	100	40	100
FAIXA ETÁRIA												
60-64 anos	1	14	2	50	2	20	-	-	2	13	7	17,5
65-69 anos	-	-	2	50	1	10	-	-	4	27	7	17,5
70-74 anos	3	43	-	-	2	20	-	-	5	33	10	25
75-79 anos	2	29	-	-	2	20	1	25	2	13	7	17,5
80-84 anos	1	14	-	-	1	10	1	25	1	7	4	10
85-89 anos	-	-	-	-	1	10	1	25	-	-	2	5
≥ 90 anos	-	-	-	-	1	10	1	25	1	7	3	7,5
Total	7	100	4	100	10	100	4	100	15	100	40	100
ESTADO CIVIL												
Solteiro/a	1	14	1	25	-	-	-	-	1	7	3	7,5
Casado/a	4	58	2	50	5	50	3	75	3	20	17	42,5
Companheiro/a	-	-	1	25	2	20	-	-	1	7	4	10
Divorciado/a	1	14	-	-	-	-	-	-	1	7	2	5
Separado/a	-	-	-	-	-	-	-	-	1	7	1	2,5
Viúvo/a	1	14	-	-	3	30	1	25	8	52	13	32,5
Total	7	100	4	100	10	100	4	100	15	100	40	100
ESCOLARIDADE												
Analfabeto	-	-	-	-	-	-	1	25	5	33	6	12,7
Ensino Fundamental Incompleto	-	-	-	-	7	70	2	50	10	67	19	40,3
Ensino Fundamental Completo	-	-	-	-	1	10	-	-	-	-	1	2,2
Ensino Médio Incompleto	-	-	-	-	-	-	1	25	-	-	1	2,2
Ensino Médio Completo	-	-	1	20	-	-	-	-	-	-	1	2,2
Curso Superior Completo	7	54	3	60	2	20	-	-	-	-	12	25,5
Especialização	2	15	1	20	-	-	-	-	-	-	3	6,3
Mestrado	2	15	-	-	-	-	-	-	-	-	2	4,2
Doutorado	1	8	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,2
Pós-Doutorado	1	8	-	-	-	-	-	-	-	-	1	2,2
Total	13	100	5	100	10	100	4	100	15	100	47	100
RELIGIÃO												
Católica	7	100	2	50	6	60	3	75	10	67	28	70
Evangélica	-	-	-	-	3	30	1	25	4	27	8	20
Espírita	-	-	2	50	-	-	-	-	-	-	2	5
Vale do Amanhecer	-	-	-	-	-	-	-	-	1	6	1	2,5
Não tem Religião	-	-	-	-	1	10	-	-	-	-	1	2,5
Total	7	100	4	100	10	100	4	100	15	100	40	100

FONTE: Própria da autora, 2016.

Em relação ao Sexo

O envelhecimento da população já é considerado um fenômeno mundial. No Brasil, este fenômeno tem sido cada vez mais expressivo. Para se ter uma ideia mais concreta, no Censo Demográfico de 1940 (IBGE, 1940, s/n), os/as idosos/as

somavam 4% da população geral. Em 2000, a referida população passou para 14,5 milhões (representando 8,6% da população geral), sendo 55% formada por mulheres idosas (IBGE, 2000, p. s/n). Em 2010, esta população aumentou para 20.590.599 idosos/as, representando 10,8% da população total em relação aos mais de 190 milhões de brasileiros (IBGE, 2010, p. s/n).

O Censo Demográfico (2010) também apresentou os percentuais de idosos/as no Brasil por sexo, onde 11,73% corresponde às mulheres e 9,80% aos homens. Estes dados confirmam a predominância do sexo feminino na população idosa e apontam para o fenômeno da feminização da velhice, cuja razão nesse segmento é crescente no Brasil, acrescido de ter sido demonstrado pelo referido censo que existe um excedente de 1,93% de mulheres na população geral.

Em Pernambuco, segundo dados do Censo Demográfico IBGE (2010), a população do estado era composta por 8.796.448 habitantes, sendo 7,8% destes habitantes representantes do coletivo idoso. Recife, capital pernambucana e espaço da pesquisa, abrigava 1.537.704 habitantes e, em relação à distribuição da sua população por sexo, as mulheres também representavam o maior percentual, com 53,84%, enquanto os homens correspondiam a 46,16% da população. Ressalta-se, ainda, que do total da população residente no Recife em 2010, a parcela de pessoas com 65 ou mais anos correspondia a 125.099 habitantes (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

Os dados deste estudo, apresentados na Tabela 2, divergem daqueles demonstrados no Censo Demográfico (2010), bem como dos do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2013), e mostram que dos/as 40 idosos/as entrevistados/as, 52,50% são do sexo masculino, enquanto que 47,50% pertencem ao sexo feminino.

Pode-se atribuir esta divergência ao local onde se realizou a pesquisa, ou seja, em associações de aposentados e pensionistas e de moradores. Segundo Motta (1999, p. 215), a participação de idosas em organizações dessa natureza é menor do que a de homens idosos. Os dados encontrados na Tabela 2 corroboram os estudos realizados por Motta (1999), Debert (1999), Camarano e Pasinato (2004), que, em estudos realizados com idosos/as, evidenciaram maior percentual de homens em associações, federações e confederações de aposentados e pensionistas e/ou por categoria profissional.

O contingente maior de homens também pode ser atribuído a uma situação específica, nomeadamente o fato de, na ocasião da entrevista, algumas mulheres da classe E terem optado por não participar da pesquisa, transferindo-a para o cônjuge, ressaltando que o mesmo tinha mais condições de responder do que ela, enaltecendo a superioridade do homem. Conforme mostra o depoimento:

[...] ele é o chefe da família, responde por mim, é melhor ele responder, ele sabe mais do que eu, porque tudo eu pergunto para ele pela experiência dele, é meu costume e vai ficar mais bonito (Dona Maria, 80 anos).

Este depoimento reflete o comportamento das mulheres frente aos homens, culturalmente naturalizado como de obediência e de poder do homem sobre a mulher. Este modelo de relação, embora em desconstrução, ainda continua guiando o comportamento das mulheres e homens idosos/as de hoje, ou seja, aqueles/as de idade mais avançadas.

Segundo Motta (1999, p. 210), a condição do homem como provedor das condições econômicas da família e a mulher culturalmente designada como responsável pelos serviços domésticos mantém os homens de gerações passadas ainda conservando valores que enaltecem a masculinidade.

Em relação a Faixa Etária

No que tange à distribuição da amostra estudada por idade, observa-se que a participação do sexo masculino foi maior nos intervalos etários de 60-64 anos (12,5%), 75-79 anos (10%) e 80-84 anos (7,5%). Na sequência, verifica-se que os percentuais de homens e de mulheres se equiparam na faixa etária 70-74, com 12,5%, e na faixa etária de 85-89 anos com 2,5%. Já as mulheres apresentam percentuais maiores na faixa etária de 65-69 anos (12,5%) e de 90 anos ou mais (5%). No que concerne à longevidade, verifica-se que as mulheres vivem mais do que os homens, uma vez que duas idosas se encontram na faixa etária de 90 anos ou mais, uma da classe C e outra da classe E, contra apenas um homem da classe D.

Estudos realizados por Camarano, Kanso e Mello (2004, p. 30), embasados em trabalhos de diversos autores (NOGALES, 1998; GOLDANI, 1999; LLOYD-SHERLOCK, 2000; CAMARANO, 2003; SIMÕES, 2004), evidenciaram que as mulheres idosas vivem mais do que os homens e têm maior probabilidade de ficarem viúvas, mas, geralmente em situações de desvantagens socioeconômicas e de saúde.

Corroborando os estudos de Camarano, Kanso e Mello (2004), Fonseca et al. (2015, p. 38) evidenciaram que, em média, as mulheres vivem cinco a sete anos mais que os homens. Contudo, isto não significa viver melhor, considerando as desvantagens vivenciadas pelas mulheres em decorrência da violência, da discriminação, dos salários mais baixos, da dupla jornada de trabalho, além da possibilidade de serem mais pobres e dependentes das políticas governamentais.

As análises de Fonseca et al. (2015) corroboram os estudos realizados pelo IBGE (2010) no último Censo. Entre as capitais do Nordeste, segundo este mesmo Censo, Recife, cidade onde se realizou este estudo, possui 85 homens idosos para cada 100 mulheres idosas. Embora se evidencie neste estudo que em três faixas etárias os homens são mais velhos do que as mulheres, na faixa etária que corresponde a 90 anos ou mais as mulheres prevalecem, confirmando os estudos que chamam a atenção para o fenômeno da feminização da velhice.

Segundo Silva (2007, p. 85) existem vários fatores que influenciam a feminização da população idosa, entre os quais se podem ressaltar a queda da mortalidade materna, maior cuidado das mulheres no que concerne à exposição a situações de risco no trabalho e acidentes de trânsito, maior atenção à saúde e, sobretudo, maior adesão a tratamentos e prevenção de doenças em comparação com os homens. Destaque tem sido dado ao avanço da idade e da expectativa de vida, no entanto, com igual teor de importância, importa, sobretudo, compreender a qualidade de vida no processo de envelhecimento, levando em consideração aspectos como a autoestima, o bem-estar pessoal, o nível socioeconômico, o suporte familiar e o estado de saúde, dentre outros fatores, tendo em vista a prevenção de doenças e a promoção da saúde desse segmento.

Em relação ao Estado Civil

Os dados da Tabela 2 apresentam a distribuição da amostra desta pesquisa em relação ao estado civil. Observa-se a predominância do estado civil casado/a, com 42,5% (17), em todas as classes sociais. Entretanto, a presença de homens casados (37,5%) é maior do que a presença de mulheres, sobretudo na classe C, com 12,5% (5) de homens casados. Isto se deve à maior participação dos entrevistados enquanto associados dos sindicatos onde se realizou a pesquisa. Seguindo a análise, e no que concerne aos dados relativos ao estado civil de

viúvo/a, este apresenta 32,50% (13), correspondendo a maioria ao sexo feminino com 30% (12), sendo 20% (8) pertencentes à classe E.

Fonseca et al. (2015, p. 40) encontram dados semelhantes a estes em estudos realizados sobre os/as novos/as idosos/as do Brasil, sobretudo, no que se refere às diferenças entre sexos quanto ao estado civil. Para estas autoras, a predominância de mulheres viúvas justifica-se pelo fato de os homens se casarem com mulheres mais jovens, devido às normas sociais e culturais prevalecentes em nossa sociedade. Isto tem levado ao crescimento do percentual de mulheres que ficam viúvas com o passar da idade, ao mesmo tempo em que decresce o de casadas, porque as mulheres não iniciam outra família a partir da viuvez.

Os resultados encontrados neste estudo mostram que uma quantidade significativa de idosas viúvas não volta a casar, principalmente as da classe E. Segundo depoimento das entrevistadas, isto se dá em decorrência da perda de renda proveniente das pensões, ganho financeiro que representa importante peso no orçamento familiar, na medida em que, ao contraírem novo casamento civil, perdem a pensão.

Em relação à Escolaridade

Os dados revelam a discrepância no que concerne ao nível de escolaridade dos sujeitos deste estudo, considerando a amostra de 40 entrevistados, ao comprovar a grande incidência de idosos/as que não concluíram, sequer, o Ensino Fundamental, 40,3% (19), principalmente aqueles/as das classes C, com 70% (7), D, com 50%(2), e E, com 67% (10). Já entre os/as entrevistados/as das classes A e B, a maioria possui o nível superior completo (54% e 60%, respectivamente) e, entre esses/as, destaca-se que, respectivamente, 15% e 20% possuem simultaneamente especialização *latu sensu*. Ainda entre estes/as, 15% da classe A possui mestrado, 8% doutorado e 8% pós-doutorado. Os dados mostram ainda um percentual significativo de 12,7% (6) de analfabetos.

Segundo dados do Censo 2010 (IBGE, 2010), o nível de escolaridade das pessoas idosas continua baixo, correspondendo a 19,15% do total da população alfabetizada, apresentando também uma escolaridade incipiente (rudimentar), geralmente limitada até as primeiras séries do Ensino Fundamental. Isto apresenta uma forte relação entre nível de escolaridade e renda entre os idosos. Esta verificação também foi evidenciada nos estudos sobre analfabetismo do Instituto de

Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2010, s/n) ao atestar que a renda é o principal fator definidor do analfabetismo neste país. Além do mais, a taxa de analfabetismo é um indicador educacional, sendo consenso que o fato de se ser ou não alfabetizado é fundamental para a qualidade de vida (ALMEIDA; GUTIERREZ; MARQUES, 2012, p. 52).

Os dados evidenciados na Tabela 2 acerca do analfabetismo corroboram os dados do Censo 2010 do IBGE, que revelam que a taxa de analfabetismo na população de 15 anos e mais é de 13,63%, correspondendo a afirmar que 13.933.173 brasileiros não sabem ler e escrever. Deste contingente, 39,2% é formado por idosos/as a partir dos 60 anos de idade. O Nordeste apresenta um dos piores índices de analfabetismo, principalmente em municípios com até 50 mil habitantes, onde 28% da população de 15 anos e mais não é alfabetizada. Nesses municípios, 60% destes resultados dizem respeito às pessoas idosas que vivem nessas condições.

Em relação à escolaridade da população adulta no município do Recife, esta carrega o peso das gerações mais antigas, de menor escolaridade, mas, mesmo assim, houve uma redução de pessoas analfabetas no município em todas as faixas etárias. Em 2010, considerando-se a população municipal de 25 anos ou mais de idade, 8,49% eram analfabetos, 63,94% tinham o ensino fundamental completo, 49,62% possuíam o ensino médio completo e 19,11%, o superior completo. No Brasil, esses percentuais são 11,82%, 50,75%, 35,83% e 11,27%, respectivamente (ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL, 2013).

Constata-se, portanto, o fato de ainda existir no Brasil quantidades significativas de idosos analfabetos, evidenciando a escassez de políticas e programas de alfabetização para este segmento. Não obstante, para reduzir as disparidades existentes, iniciativas desenvolvidas pelo Serviço Social do Comércio – Sesc – merecem destaque ao implantar em diversas cidades do Brasil Centros Educacionais denominados SESC LER, os quais partem da alfabetização de jovens e adultos e enfatizam a alfabetização de pessoas idosas. Os Centros Educacionais – SESC Ler – representam um novo conceito em educação e cidadania, ou seja, de educação por inteiro. (SESC – PROPOSTA PEDAGÓGICA SESC LER, 2000, p. 7; SESC FOLDER INSTITUCIONAL, 2003, p. 9).

As constatações citadas podem ser percebidas neste estudo, que demonstrou a relação entre renda e escolaridade. Assim, quanto menor a renda dos/as

entrevistados/as, maior foi o percentual relativo à baixa escolaridade, inclusive analfabetismo. Por outro lado, quando maior a faixa de renda, melhores índices de escolarização foram obtidos, principalmente na classe A, em que todos/as os/as idosos/as possuem curso superior e a quase totalidade é portadora de diploma de pós-graduação (especialização, mestrado, doutorado e pós-doutorado).

Esta realidade pode ser justificada em decorrência da existência de ocupações que, à época em que os/as idosos/as entrevistados/as estavam em idade escolar, não exigiam qualificação pautada na escolaridade, mas sim na prática do aprender-fazendo, conforme declarações de entrevistados/as, abaixo:

Sou analfabeta. Meu pai era pobre e cheio de filho e colocava para nós trabalhar na roça. Também não tinha escola como agora. Plantei cana-de-açúcar quando solteira. Plantei frutas depois. Era da agricultura. Não tinha carteira assinada, nem ficha. Só o marido. Hoje sou do lar (Idosa de 80 anos – classe E);

Sei apenas escrever o meu nome. A escola eu fui até a primeira série do primário, era muito pouco tempo de escola e por isso que não sei ler. Comecei a trabalhar a partir dos nove anos. Trabalhava para mim manter, não tinha pai nem mãe (Idoso de 73 anos – classe E);

Fiz todo o curso primário do meu tempo e fiquei sabendo muita matemática. Naquele tempo era tudo que eu precisava e, assim, arrumei um bom emprego (Idoso de 77 anos – classe C).

Na atual sociedade de consumo, as necessidades do mundo do trabalho requerem outras habilidades e especializações, exigindo um maior nível de escolaridade dos/as trabalhadores/as, uma vez que os/as consumidores/as estão mais exigentes quanto à qualidade de bens (produtos) e de serviços e, para isto, os/as trabalhadores/as devem estar qualificados/as.

Neste estudo, idosos mais jovens, na faixa etária de 60 a 65 anos, das classes B e C, ainda no ativo, comprovam esta exigência quando afirmam que tiveram que retornar aos estudos a fim de atender às demandas das novas relações de trabalho, segundo as seguintes declarações:

Tenho o curso superior e concluí uma especialização em gestão para ter melhores condições no trabalho (Idoso de 60 anos – classe B);

Terminei o curso superior e penso com urgência em entrar numa pós-graduação para melhorar no trabalho e preparar uma aposentadoria digna para ter lazer e viver mais a vida familiar (Idoso de 61 anos – classe B);

Estou cursando pós-graduação, uma especialização, para ter maior entendimento de assuntos relacionados ao meu trabalho e à minha vida sindical (Idoso de 62 anos – classe C).

Os pronunciamentos dos/as idosos/as revelam que estes/as foram capazes de estabelecer uma ligação entre ascensão do nível de escolaridade e melhoria salarial.

Esta percepção reforça o interesse dos/as idosos/as das classes B e C em adquirir novos conhecimentos e galgar e ascender profissionalmente. A busca pelo aperfeiçoamento nos estudos também é justificada considerando a aproximação da aposentadoria, como forma de incentivo para a obtenção de uma renda mais significativa, ao chegar o novo ciclo de vida.

Em relação à Religião

Quanto à religião, 97,50% do segmento idoso pesquisado declarou a religião à qual pertence enquanto apenas um entrevistado, da classe C, afirmou não ter religião. Dentre as religiões mencionadas, a Católica registrou o maior percentual (70%), com seguidores em todas as classes sociais, sobretudo, na classe A, com 100% de idosos/as católicos/as. A religião Evangélica ocupou a segunda posição (20%), identificada nas classes C, D e E. A religião Espírita alcançou a terceira posição (5%), declarada apenas por dois idosos da classe B.

Os dados sobre religião evidenciam o Brasil como um país de pessoas com muitas escolhas religiosas. Dados dos censos demográficos de 2000 e 2010 (IBGE) comprovam que a grande maioria dos/as brasileiros/as menciona ter uma religião, contra uma parcela inexpressiva que nega. Salienta ainda que a religião Católica é preponderante na maior parcela dos/as idosos/as, que se reconhecem como católicos/as, seguidos/as pelos/as evangélicos/as e espíritas, respectivamente.

O resultado desta pesquisa evidencia que, para os/as idosos/as, declarar a religião a que pertencem é uma atitude significativa. Albuquerque (2016, p. 60) justifica esta atitude a partir do entendimento da religião, como:

um processo sociocultural que contribui para a construção de valores, ideias e modos de viver, de indivíduos e coletividades inseridas nos mais diversos contextos econômico-sociais, os quais na sociedade de consumo, podem criar símbolos materiais e não-materiais como meio de solidificar sua fé e apontar-se como sujeito com existência legitimada e reconhecida.

A concepção de religião supracitada apregoa os diversos contextos que integram a vida do indivíduo e da coletividade e o modo como ela interfere na criação de símbolos que sugerem o fortalecimento da fé. Desta feita, a autora compreende o indivíduo como fazendo parte de um todo contextualizado pela sociedade de consumo. Esta análise também apresenta as representações sociais dos/as idosos/as segundo sua própria percepção, estando a religião igualmente relacionada com o cotidiano dessas pessoas como apelo de fé e devoção,

independentemente de classes sociais, conforme se constata nos depoimentos relacionados:

Dou conselhos para as pessoas sobre a importância da religião, as pessoas vêm na minha casa conversar comigo. Não sou pastor, sou da Congregação Evangélica Cristã do Brasil. A Igreja ensina a como viver melhor com qualidade de vida (Idosa de 69 anos – classe E);

Sou católica legionária da Legião de Maria e tenho muita fé, graças a Deus. Vou com o grupo da Igreja visitar os idosos nos abrigos, eles gostam e agradecem porque se sentem abandonados pela família (Idosa de 63 anos – classe E);

[...] todos os dias rezo a novena do Pai Eterno e rezo o terço às 18 horas. A Igreja está comigo no que eu penso e trato as pessoas. A Igreja é o meu próximo (Idoso de 80 anos – classe A);

Faço parte do Apostolado da Oração e da Pastoral da Saúde da igreja católica. Fui curada de câncer e hoje vou com o grupo da Igreja visitar hospitais, abrigos e até residências de pessoas idosas e doentes, levando mensagem de fé e donativos (Idosa de 79 anos – classe A).

Independentemente da classe social e de credo religioso, os depoimentos refletem o sentimento de religiosidade desses/as idosos/as, relacionado com um conjunto de crenças e valores que foram construídos nas relações sociais durante as suas vidas. O conjunto de valores religiosos reproduz o papel exercido pela religião na vida dos/as idosos/as, sobretudo, no que concerne à preocupação com o outro. Freire Júnior e Tavares (2005, p. 151) reforçam que, com a velhice, as pessoas idosas tendem a ter uma maior aproximação com a religião como recurso utilizado para enfrentar situações difíceis e de perdas.

Estudo realizado por Souza, T. (2011, p. 64-54) com o objetivo de conhecer o perfil religioso dos/as idosos/as residentes no município de São Paulo e a importância por eles/as dada à religião, bem como a sua associação com a condição de saúde, evidenciou que a maioria dos/as idosos/as pertence a alguma religião e 98% concentra-se na religião Católica, incluindo também a Evangélica e a Espírita. A maioria (89,3%) dos/as idosos/as refere que encontra na religião fortalecimento, auxílio para enfrentar dificuldades e que esta dá sentido à vida. Segundo a autora, a religião tem-se tornado cada vez mais importante para os/as idosos/as e tem sido identificada como fonte de apoio social e de enfrentamento para as dificuldades da vida diante do processo de envelhecimento e qualidade de vida.

6.1.2 Perfil socioeconômico dos/as idosos/as

Os dados da Tabela 3 mostram a grande divergência existente no que concerne à faixa salarial dos sujeitos desta pesquisa quando se leva em

consideração as diferentes classes sociais. Verifica-se que todos/as os/as idosos/as da classe A percebem acima de 20 salários mínimos, representando (17%) do total da amostra, sendo que, conforme a Tabela 2, todos/as concluíram o ensino superior. Segue-se a classe B, com 10% dos/as entrevistados/as na faixa salarial de 10 a 20 salários mínimos, cuja grande maioria também possui nível superior. Ressalta-se ainda que destes 10%, a quase totalidade (95%), percebe entre 10 e 12 salários mínimos.

TABELA 3 – Distribuição da amostra quanto aos dados socioeconômicos – Recife, 2016

DADOS SOCIOECONÔMICOS	CLASSES SOCIAIS POR RENDA											
	A		B		C		D		E		TOTAL	
	ALTA		MÉDIA ALTA		MÉDIA MÉDIA		MÉDIA BAIXA		BAIXA			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
FAIXA SALARIAL												
1/2 a 2 SM	-	-	-	-	-	-	-	-	15	100	15	38
2 a 4 SM	-	-	-	-	-	-	4	100	-	-	4	10
4 a 10 SM	-	-	-	-	10	100	-	-	-	-	10	25
10 a 20 SM	-	-	4	100	-	-	-	-	-	-	4	10
Acima de 20 SM	7	100	-	-	-	-	-	-	-	-	7	17
Total	7	100	4	100	10	100	4	100	15	100	40	100
PROCEDÊNCIA DOS RECURSOS/ BENEFÍCIOS												
Aposentados/as	7	88	1	25	6	55	3	75	7	44	24	56
Pensionistas	1	12	-	-	2	18	1	25	7	44	11	25
Assalariados/as (na ativa)	-	-	3	75	3	27	-	-	-	-	6	14
Desempregados/as	-	-	-	-	-	-	-	-	2	12	2	5
*Total	8	100	4	100	11	100	4	100	16	100	43	100

FONTE: Própria da autora, 2016

*Registra-se que três idosos (uma da classe A, outra da C e mais uma da classe E) declararam receber recursos financeiros provenientes de duas fontes de renda (aposentadoria e pensão). Em virtude disso, há um acréscimo no total das referidas classes, assim como no total geral da Tabela 3.

Quanto aos salários e procedência dos recursos/benefícios percebidos

A Tabela 3, sobretudo, demonstra que a partir da Classe C verifica-se uma gradativa redução salarial, com 25% dos/as respondentes recebendo de 4 a 10 salários mínimos, sendo que destes, 100% auferem de 4 a 6 salários mínimos. Nas classes D e E, 48% da amostra percebe menos de 4 salários mínimos, até o mínimo de ½ salário mínimo, sendo estas as classes onde mais se acentua a queda salarial, atingindo o nível de pobreza e vulnerabilidade, bem como, simultaneamente, o nível mais baixo de escolaridade, conforme a Tabela 2.

Estes dados, quando se leva em consideração os 48% mais pobres, confirmam o pressuposto de que o acesso aos recursos financeiros é um dos fatores determinantes de qualidade de vida para os/as idosos/as, uma vez que estes são essenciais para a garantia dessa qualidade de vida. Para se ter uma ideia mais concreta, dos/as idosos/as da Classe E, 67% percebe até 1 salário mínimo e o restante (33%) até dois. Vale a pena enfatizar ainda que estas duas idosas, ainda não aposentadas e desempregadas, sobrevivem com ganhos de ½ salário mínimo. Segundo depoimento destas idosas:

[...] viver não é fácil, principalmente quando se é pobre e está envelhecendo e quando se vive de favores e doente. É muito difícil e ruim. Sei que tem uma aposentadoria para idosos a partir de 65 anos, mas só tenho 63 anos. (Idosa de 63 anos – Classe E);

[...] minha filha, veja minha situação: fui cortada da bolsa família e estou desempregada e doente, pois fui operada do joelho, não pela saúde pública, mas pelo plano de saúde que minha família reunida paga para mim. Sobrevivo porque minha família me ajuda e recebo um dinheirinho de cômodos alugado na minha casa (Idosa de 62 anos – classe E);

O contexto socioeconômico vivenciado pela quase maioria dos/as idosos/as pesquisados/as reflete a sua condição econômica mínima, consequência dos baixos salários auferidos, bem como da ausência do Estado no cumprimento da lei e da efetividade das políticas públicas voltadas para a população idosa, que tem os seus direitos violados, aqui se verificando, por exemplo, os direitos à saúde e à assistência social que lhes foram negados.

Esta análise corrobora a de Camarano e Pasinato (2004) e Silva et al. (2015), que atribuem as condições de sobrevivências a que está submetida a população idosa da classe pobre do Brasil, principalmente, à ausência de políticas sociais efetivas. Para estes/as autores/as, a efetividade das políticas sociais é indicador que mede o grau de acessibilidade aos direitos sociais. No Brasil, particularmente em Recife – PE, os indicadores demonstram a negação destes direitos, uma vez que a velhice ainda persiste sendo uma fase da vida onde as pessoas idosas pobres continuam a lutar pela sobrevivência, percebem salários reduzidos, não recebem a devida assistência do Estado e vivem em condições humilhantes. Para Silva et al. (2015, p.95), apesar de o Brasil não ser um país para velhos, é um país de velhos, cujos direitos chamam a atenção pela sua violação e não pela sua efetivação.

De uma maneira geral, quando se pensa nas dificuldades enfrentadas durante a velhice conceitua-se que os maiores problemas devem estar relacionados com aqueles/as com bem mais idade. Contraditoriamente, de acordo com os

depoimentos das duas idosas apresentados, pode-se aludir que as dificuldades começam muito cedo para o/a recém-idoso/a. Isto acontece devido à ausência de políticas públicas que favoreçam uma sobrevivência digna, capaz de evitar que este segmento idoso, desprovido de recursos financeiros a partir dos 60 a 64 anos de idade, viva de favores.

A situação que acontece com os/as idosos/as inseridos/as na faixa etária de 60 a 64 anos pode estar vinculada ao corte etário utilizado para definir o momento a partir do qual uma pessoa pode ser considerada idosa. Primeiramente, a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002, s/n) estabelece uma divisão na qual se determina que seja considerada como idosa a pessoa com 60 ou mais anos que reside em países em desenvolvimento e a partir de 65 anos nos países desenvolvidos. No Brasil, a definição de idoso é parte integrante tanto do documento Política Nacional do Idoso (Lei 8.842/1994) quanto do Estatuto do Idoso (Lei 10.741/2003) e seguem o mesmo critério da OMS (2002).

Para que a pessoa idosa possa ver assegurada uma renda mínima destinada à sua sobrevivência, mesmo não tendo contribuído para o Instituto de Seguridade Social (INSS), pode solicitar o direito da aposentadoria por meio do Benefício da Prestação Continuada (BPC). Este benefício atende à pessoa idosa e consta do Art.º. 34 (Estatuto do Idoso, 2002, p. 18):

Aos idosos, a partir de sessenta e cinco anos, que não possuam meios para prover sua subsistência nem de tê-la provida por sua família, é assegurado o benefício mensal de um salário mínimo, nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social – LOAS.

Salienta-se, ainda, que o benefício é destinado aos/às idosos/as que comprovem possuir uma renda familiar *per capita* inferior a ¼ do salário mínimo (LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL – LOAS [1993] 2015).

Entretanto, tanto para o recebimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC) como para conseguir a gratuidade no uso de transportes, a idade mínima exigida é de 65 anos, salvo os casos especiais da aposentadoria rural, pescador artesanal ou indígena, dentre outros, casos em que há uma redução da idade em cinco anos. Assim, muitas vezes, a faixa mais nova do intervalo etário de idosos (60-65 anos) não é contemplada na sua totalidade, conforme os depoimentos das duas idosas desempregadas e sem direito, ainda, de reivindicar as respectivas aposentadorias. Esta situação representa apenas uma amostra da realidade vivenciada pelos/as idosos/as brasileiros/as no seu ingresso na idade madura.

A Tabela 3 identifica também a procedência dos recursos/benefícios dos/as idosos/as entrevistados/as, verificando-se que a condição de aposentados/as (56%) é a motivadora da grande maioria dos salários percebidos por este segmento, com destaque nos totais específicos das seguintes classes sociais: A (88%); C (55%); D (75%) e E (44%). Na sequência, a categoria de pensionista alcançou o segundo maior percentual (25%), salientando-se a classe E com, também, 44% de idosas nessa condição e com maior quantidade de viúvas em relação às demais classes.

Estes dados confirmam o que apresentam Camarano, Kanso e Mello (2004, p. 68), de que a renda dos/as idosos/as provém das aposentadorias e das pensões tanto de homens quanto de mulheres, sendo que as contribuições destas rendas vêm aumentando para ambos, sendo maior para as mulheres, devido ao efeito das pensões por viuvez. Contudo, para as citadas autoras, de maneira geral, a pessoa idosa está em melhores condições de vida do que a população mais jovem por conseguir uma melhor renda, possuir, geralmente, casa própria e vir contribuindo com a renda familiar (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004, p. 71).

Sugere-se, todavia, que os/as idosos/as referidos/as pelas autoras em tela devem expressar um padrão de vida adotado pelas classes mais privilegiadas, uma vez que diferem dos depoimentos dos respondentes deste estudo das classes sociais C, D, e E, que não estabelecem consenso quanto à satisfação para com os rendimentos percebidos, como:

É preciso aumentar a minha aposentadoria. O que ganho é o salário mínimo e ganho para viver e fazer tudo dentro de casa, não dá para nada (Idosa de 79 anos – classe E);

A gente estamos numa situação com pouco dinheiro, os políticos deixaram muito difícil, roboram o dinheiro da gente. A gente vive num Brasil enganoso, cada um que entra só faz piorar, mente para o povo, diz que está tudo bem, quando não está (Idoso de 70 anos – classe E);

A aposentadoria é pouca demais, a gente quer fazer uma coisa e não tem dinheiro, se aperreia por dinheiro, vive uma vida muito ruim, sem ter nada (Idoso de 75 - classe D);

[...] se viesse um aumento para os aposentados. O Governo machuca os velhos. O Governo faz o sacrifício do povo, principalmente dos velhos. A justiça deixa fazer esse papel com os velhos. Eu tive que cancelar o meu plano particular de saúde, não posso mais pagar, isso é muito ruim (Idoso de 81 anos – classe C).

Constata-se, sobretudo, nas declarações dos/as idosos/as o quanto eles/as estão revoltados/as e, ao mesmo tempo, conscientemente, responsabilizam o governo pela defasagem dos recursos financeiros que percebem da aposentadoria,

insuficientes para atender aos dilemas da sobrevivência cotidiana e obter uma melhor qualidade de vida.

Por outro lado, a partir da Constituição Federal de 1988, o Brasil passou a contar com uma legislação na qual se encontram os direitos das pessoas idosas, necessitando, todavia, de maior averiguação quanto ao seu cumprimento. Mesmo reconhecendo que a renda se tornou mais acessível aos/às idosos/as devido aos benefícios pecuniários, que hoje fazem parte da política de seguridade social prescrita na referida Constituição Federal, não são suficientes para os/as idosos/as terem qualidade de vida.

Estes direitos, embora não tenham sido suspensos, foram alterados ao longo dos anos por meio de dispositivos e ementas constitucionais. De uma forma geral, a aposentadoria é considerada um direito dos/as idosos/as, sendo obtida de diversas maneiras, tais como: por idade, tempo de contribuição, condição de invalidez e condição especial. A aposentadoria por idade, Lei 9.876 publicada em 29/11/1999, constitui-se um benefício devido ao trabalhador que comprovar o mínimo de 180 meses de trabalho, além da idade mínima de 65 anos, se homem, ou 60 anos, se mulher. Para os casos especiais, a idade mínima é reduzida em cinco anos (INSTITUTO NACIONAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2015a, p. s/n).

Quanto à aposentadoria por tempo de contribuição, esta é uma nova regra de opção de cálculo que permite afastar o fator previdenciário. Porém, exige a posse da carência de 180 meses de contribuição, como os demais aposentados. Pelas regras de hoje, não existe idade mínima para aposentadoria por tempo de contribuição no INSS, sendo exigidos 30 anos para as mulheres e 35 anos para homens, trata-se da chamada regra 85/95 progressiva, Lei 13.183 de 18/06/2015 (INSTITUTO NACIONAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL, 2015b, p. s/n).

Retornando à análise referente à Tabela 3, precisamente quanto à condição de assalariados no ativo, observa-se que 14% dos sujeitos da pesquisa ainda fazem parte da população economicamente ativa, integrando apenas idosos/as das classes B e C. Entretanto, com base em outras informações fornecidas pelos respondentes e que não se encontram visualizadas na Tabela 3, os/as idosos/as das classes A, B, C e E (17%) afirmaram desenvolver outra ocupação com renda. Este fato pode sugerir que parte dos/as idosos/as entrevistados/as pode ter interesse em fazer novamente parte da força de trabalho ativa. No que diz respeito à realização de trabalhos

voluntários sem renda, 20% de todos/as os/as idosos/as entrevistados/as confirmaram esta prática, sendo identificada nas classes A, B e C.

Conforme salienta Fonseca et al. (2015, p. 48) o mercado brasileiro vem demonstrando aumento do público idoso na composição da população economicamente ativa, podendo vir a ser relacionado com diversas condições, como: a melhoria na saúde; na educação; na expectativa de vida; na posição familiar e renda domiciliar.

No entanto, as autoras chamam a atenção para o fato de a pessoa idosa nem sempre conseguir fazer parte das estatísticas do emprego formal e, geralmente, quando obtém complementação de renda, esta é procedente do trabalho informal. Este fato sugere que o Brasil ainda não está preparado para atender à demanda do novo perfil das pessoas idosas.

Segundo Goldani (1999), há uma certa reação contra as pessoas idosas que continuam integradas na estrutura da produção, vistas como aquelas que ocupam os postos de trabalho destinados aos jovens desempregados. Entretanto, Cielo e Vaz (2009, p. 35) enfatizam que o direito ao trabalho é uma garantia constitucional que necessita de se estender às pessoas idosas de forma realmente efetiva, para que possam prover o próprio sustento. Para Belo (2013, p. s/n), os/as idosos/as têm enfrentado dificuldades ao sair do mundo do trabalho e, posteriormente, quando tentam retornar ao mercado de trabalho, por desejo ou necessidade, tornam-se vítimas da diminuição do seu valor pessoal por ser fortemente vinculado ao desempenho ocupacional.

Enquanto isto, pesquisa realizada pela Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas – CNDL e pelo Serviço de Proteção ao Crédito – SPC Brasil (2016, p.11) mostra que mais de um terço dos brasileiros acima de 60 anos (33,9%), mesmo aposentados, continuam trabalhando. Entre estes, no que respeita aos que têm entre 60 e 70 anos, o percentual é de 42,3%.

A pesquisa evidenciou que esta realidade se justifica pela necessidade financeira que os/as idosos/as têm de continuar no mercado de trabalho. Para 46,9% a aposentadoria não é suficiente para pagar as contas e para 9,1% não é suficiente para ajudar os familiares financeiramente. Há ainda 23,2% que justificam a volta ao trabalho para manter a mente ocupada e 18,7% que desejam sentir-se mais produtivos.

Quanto à ocupação, a pesquisa mostrou que 17% dos trabalhadores são autônomos, outros 10% são trabalhadores informais ou fazem biscoito, enquanto 2,1% são profissionais liberais e 1,7% trabalham em empresas privadas.

A pesquisa aponta ainda que 35,1% chegaram à terceira idade sem se terem preparado para a aposentadoria, sobretudo as mulheres (39,5%) e os/as idosos/as (41,5%) das classes menos favorecidas C, D e E. Nesses termos, 70,7% dos/as entrevistados/as revelam estar satisfeitos/as com a condição de retorno ao trabalho e 28,3% têm sentimentos negativos em relação a esta condição (CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE DIRETORES LOJISTAS – CNDL; SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO - SPC BRASIL, 2016, p. 12).

A pesquisa mostra ainda que 70,7% têm sentimentos positivos sobre a situação, destes, 38,8% dizem estar satisfeitos por voltar a trabalhar, enquanto 19,7% sentem orgulho. 28,3% têm sentimentos negativos: 9,3% dizem sentir-se indignados pela situação, enquanto outros 8,1% reclamam do cansaço.

6.1.3 Análise e discussão das representações sociais dos/as idosos/as sobre qualidade, qualidade de vida, envelhecimento e consumo de bens (produtos) e de serviços.

As análises realizadas neste estudo fundamentam-se na teoria das representações sociais de Moscovici (2003), a qual busca compreender a realidade do mundo concreto expressado através do discurso social trazido pelos sujeitos. Nessa direção, consideram-se as interpretações, significados, concepções, valores, opiniões e ideias dos sujeitos sociais entrevistados, de diferentes classes sociais, acerca da qualidade, qualidade de vida, envelhecimento e consumo de produtos e de serviços, a fim de compreender o que pensam os/as idosos/as de diferentes classes sociais sobre estes fenômenos sociais.

6.1.3.1 Análise e discussão das representações sociais dos/as idosos/as sobre qualidade e qualidade de vida.

TABELA 4 – Representações sociais dos/as idosos/as sobre qualidade e qualidade de vida – Recife, 2016.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	CLASSES SOCIAIS POR RENDA											
	A		B		C		D		E		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Se conhece o termo qualidade												
Sim -	7	100	4	100	10	100	2	50	12	80	35	87
O que significa?												
É a essência do que é bom, perfeito, sem defeitos (excelência);	3	43	-	-	3	30	2	50	3	20	11	27
É a pessoa ser boa (honesta; sem preconceitos; sem vícios);	-	-	-	-	4	40	-	-	6	40	10	25
É um termo abrangente que inclui vários adjetivos (estado de bem-estar geral);	4	57	2	50	1	10	-	-	1	7	8	20
É servir ao consumidor da melhor maneira (satisfação do consumidor);	-	-	2	50	-	-	-	-	-	-	2	5
Não soube responder;	-	-	-	-	2	20	-	-	2	13	4	10
Não	-	-	-	-	-	-	2	50	3	20	5	13
TOTAL	7	100	4	100	10	100	4	100	15	100	40	100
Se conhece o termo qualidade de vida												
Sim -	7	100	4	100	10	100	3	75	14	93	38	95
O que significa?												
É ter condições financeiras (não faltar nada; ter emprego; ter uma boa renda; carro; ter condições de vida);	2	29	-	-	7	70	1	25	5	33	15	38
É ter uma vida saudável (ter saúde; bem-estar; lazer; boa alimentação; exercícios físicos);	1	14	2	50	2	20	-	-	4	26	9	22
É ser feliz (ajudar ao próximo; ter amor à vida; ter paz de espírito; ter família);	2	29	1	25	-	-	2	50	3	20	8	20
É ter saúde física, mental, emocional e social;	1	14	-	-	-	-	-	-	1	7	2	5
É ter os seus direitos básicos garantidos;	1	14	1	25	-	-	-	-	-	-	2	5
Não soube responder;	-	-	-	-	1	10	-	-	1	7	2	5
Não	-	-	-	-	-	-	1	25	1	7	2	5
TOTAL	7	100	4	100	10	100	4	100	15	100	40	100

FONTE: Própria da autora, 2016.

Sobre o termo qualidade

Os dados da Tabela 4 mostram que 87% dos/as entrevistados/as de todas as classes sociais afirmaram conhecer o termo qualidade, contrapondo-se a 13% que alegaram não conhecer, mais especificamente, 2 da classe D e 3 da E. Quando se indagou sobre o significado do termo qualidade, verificou-se que entre aqueles/as

que responderam que conheciam o termo, 10% (4), correspondentes a 2 idosos/as da classe D e 2 da E, afirmaram não saber explicar o significado.

Entre os que responderam relativamente ao significado do termo qualidade, 27% do total dos/as entrevistados/as, nomeadamente, 43% da classe (A), 30% (C), 50% (D) e 20% (E), percebe a qualidade, como “*é a essência do que é bom, perfeito, sem defeito (excelência)*”. Segue-se, com 25% das representações sociais dos/as entrevistados/as, especificamente das classes C (40%) e E (40%), os/as que percebem a qualidade como “*a pessoa ser boa (honesto, sem preconceitos, sem vícios)*”. Ademais, 20% (8) dos/as idosos/as das classes A (57%), B (50%), C (10%) e E (7%) responderam ser “*um termo abrangente que inclui vários adjetivos (estado de bem-estar geral)*”. Não desconsiderando os 5% da totalidade da amostra, da classe B (50%), que concebem a qualidade como “*servir ao consumidor da melhor maneira (satisfação do consumidor)*”.

A partir da leitura estatística dos dados acerca das representações sociais dos/as entrevistados/as, observa-se que o termo “qualidade” possui diferentes conceitos, perspectivas, visões e concepções, conforme o contexto socioeconômico, cultural e o sistema de valores no qual se está inserido, considerando ainda as expectativas, os padrões de consumo e as preocupações. Nestes termos, os 27% que percebem a qualidade como “*é a essência do que é bom, perfeito, sem defeito (excelência)*” refletem uma visão tradicional centrada na eficiência, na excelência do produto, numa perspectiva técnica.

Esta percepção, segundo Carpinetti (2010, p. 14), reflete a concepção vigente sobre qualidade na sociedade nos anos de 1950, focada no produto e na produção, entendida como sinônimo de perfeição técnica. Na época, os idosos sujeitos desta pesquisa eram crianças e aqueles de idade mais avançada eram adolescentes ou jovens, justificando, assim, a forma de pensar o termo qualidade, o contexto socioeconômico, social e cultural da época.

Explica Carpinetti (2010, p.17) que até ao período que antecedeu a Revolução Industrial, a qualidade era uma atividade de autocontrole, voltada para atender demandas de produtos em pequena quantidade, sendo modificada com o advento da produção em massa e das teorias Tayloristas que enfatizaram a eliminação de defeitos, antes do produto ser entregue ao consumidor.

Posteriormente aos anos 1950, o termo qualidade ganhou nova dimensão, passou a ser conceituado na perspectiva da satisfação, envolvendo todo o ciclo de produção e toda a organização com participação, inclusive, dos/as trabalhadores/as.

Esta análise reflete a representação social de apenas 5% da totalidade da amostra, da classe B (50%), que concebe a qualidade como “servir ao consumidor da melhor maneira (satisfação do consumidor)”, conforme mostram as suas falas:

A qualidade para mim contribui para a credibilidade do produto, ou seja, que fideliza o produto com qualidade e serve às pessoas da melhor maneira, atendendo suas necessidades e tornando-as satisfeitas (Idosa de 66 anos – classe B);

Para mim, qualidade é o sinônimo de coisas feitas com apreço dedicação para servir aos objetivos do consumidor da melhor maneira e trazer satisfação (Idoso de 61 anos – classe B).

Evidencia-se nestes depoimentos a forma como os/as idosos/as observam a magnitude da satisfação com os produtos e/ou serviços com qualidade, assemelhando-se ao que afirma Las Casas (1998, p.83), nomeadamente que qualidade está ligada à satisfação no atendimento de uma necessidade ou de qualquer outra expectativa do/a consumidor/a.

Observa-se que a fala dos/as idosos/as traz claramente o termo consumidor, refletindo conhecimentos sobre os princípios do Código de Defesa do Consumidor. O Art. 5º da Constituição Federal de 1988 determinou a promoção da defesa do consumidor, no sentido de adotar um modelo jurídico e uma política de consumo que efetivamente protegesse o consumidor, o que se deu com a promulgação do Código de Defesa do Consumidor. Nestes termos, a proteção do consumidor, considerando o princípio da dignidade da pessoa humana, expressa no Art. 1º da Carta Magna que a defesa do consumidor busca, sobretudo, a proteção da pessoa humana, que deve sempre sobrepor-se aos interesses produtivos e patrimoniais (DENSA, 2008, p.4).

Esse contexto, segundo o Carpinetti (2012, p.25), impulsionou uma nova visão sobre qualidade, uma cultura organizacional que se tornou conhecida como Gestão pela Qualidade Total. Para o Brasil, esse movimento foi muito benéfico, uma vez que contribuiu para a transformação cultural das organizações e, por conseguinte, de certo modo, para a melhoria da qualidade de produtos e de serviços. A partir dos anos 2000, a expressão Gestão pela Qualidade Total deixou de ser adotada e passou a ser substituída por Gestão da Qualidade.

Quanto ao segundo maior percentual de respostas sobre o significado do termo qualidade, com 25% (10), oriundos das classes C (40%) e E (40%), estes atribuem a qualidade “a pessoa ser boa (honesta, sem preconceitos, sem vícios)”. Para os/as idosos/as dessas classes sociais, o termo qualidade expressa uma visão específica própria desses sujeitos, do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive. Uma percepção que não incorpora outras dimensões do conceito de qualidade como, por exemplo, durabilidade, atendimento, estética, valor, direito, satisfação, necessidades, dentre outras, conforme mostram os depoimentos relacionados abaixo:

[...] qualidade não é ter dinheiro e nem é a pessoa estudar, é a pessoa ser uma pessoa boa com Deus e com o mundo (Idosa de 72 anos – classe E);

[...] entendo qualidade como da pessoa, o jeito da pessoa ser. Uma qualidade de ser boa ou de ser ruim. Qualidade é a pessoa que gosta de ajudar. A minha qualidade é que gosto de ajudar, para mim isto é uma boa qualidade (Idosa de 68 anos classe E);

[...] é a pessoa ser boa ou ser má, se for boa, a pessoa tem qualidade, se for má, não tem qualidade, é uma pessoa ruim (Idoso de 70 anos - classe E);

[...] qualidade para mim é quando a pessoa não tem certos vícios. Faz as coisas certinhas. Não gosta de mentiras e tem muitas qualidades e não tem preconceito com cor, não se revolta, não tem mágoa (Idosa de 69 anos – classe E).

Existem duas qualidades. A de honestidade, que tem a qualidade de respeitar para ser respeitado e quer o melhor e dá o melhor. A outra qualidade é o contrário não quer oferecer o melhor, só quer venha a nós (Idoso de 77 anos – classe C).

Deste modo, com base nestes depoimentos e em outros já analisados, percebe-se que a qualidade assume diversas representações sociais, modificando-se de acordo com a pessoa, lugar, classe social, nível de escolaridade e contexto cultural em que se encontra inserido.

Particularmente, estes últimos depoimentos revelam conceitos vinculados ao senso comum, desprovidos do conhecimento científico que se encontra nos estudos e nos termos da lei (Código de Defesa do Consumidor) que fundamenta a qualidade.

O Código de Proteção e Defesa do Consumidor (2013, p.18) – CAPÍTULO IV Da Qualidade de Produtos e Serviços, da Prevenção e da Reparação dos Danos – ressalta:

Art. 8º - Os produtos e serviços colocados no mercado de consumo não acarretaram risco à saúde ou segurança dos consumidores, exceto os considerados normais imprevisíveis em decorrência de sua natureza e fruição, obrigando-se os fornecedores, em qualquer hipótese, a dar as informações necessárias e adequada a seu respeito.

Parágrafo único. Em se tratando de produto industrial, ao fabricante cabe prestar as informações a que se refere este artigo, através de impressos apropriados que devam acompanhar o produto (CÓDIGO DE PROTEÇÃO E DEFESA DO CONSUMIDOR, 2013, p.18).

Quando se considera neste estudo o nível de escolaridade da maioria dos/as idosos/as das classes C e E (conforme análise da tabela 3), compreende-se o entendimento que possuem sobre qualidade fundamentado no senso comum e desprovido do conhecimento científico. Entende-se que o difícil acesso à informação e as respectivas experiências de vida das referidas classes não contribuíram para o aprofundamento desse conceito. Assim, os/as idosos/as dessas classes passam a atribuir à qualidade um significado com característica subjetiva peculiar e exclusiva relacionada ao caráter da própria pessoa e ao conjunto de valores. Confirma-se, desse modo, o que Longo (1996, p. 9) traz sobre o entendimento que os indivíduos têm sobre conceito de qualidade, que pode estar ligado à época, ao grupo e à classe social a que o indivíduo pertence ou definir-se em função das suas experiências.

Merece destaque a análise das representações sociais de 20% (8) da mostra dos/as e entrevistados/as, onde sobressaem os percentuais das classes A (57%) e B (50%), que percebem a qualidade como “*um termo abrangente que inclui vários adjetivos (estado de bem-estar geral)*”, significando o entendimento deste termo de forma mais ampla, agregando outras dimensões, de acordo com os depoimentos relacionados abaixo:

Qualidade tem vários aspectos, envolve várias dimensões. Enfim, pode ter vários adjetivos, como: qualidade do transporte, qualidade da saúde, do bem-estar e também qualidade de uma série de outras coisas, inclusive de produtos e de serviços (Idoso de 60 anos - Classe B);

[...] Qualidade é como você enxerga a qualificação dos produtos e dos serviços em si. Eu sempre prefiro os produtos e serviços de boa qualidade. Então, qualidade é o que qualifica produtos e serviços para proporcionar bem-estar de forma geral e atende as necessidades do consumidor (Idosa de 71 anos - classe A).

Percebe-se que as representações sociais desses/as idosos/as referem-se à qualidade como uma condição necessária para propiciar bem-estar, por meio do consumo de bens (produtos) e de serviços. Para Moreira (2006, p. 3), esta percepção encontra-se fundamentada na lógica que motiva a sociedade capitalista, associada à produção de novas necessidades tendo em vista proporcionar bem-estar ou felicidade por meio do consumo de produtos e de serviços. Para esta autora, existe uma forte relação entre a concepção subjetiva de qualidade e de

qualidade de vida como condição propiciadora de bem-estar/felicidade e os elementos objetivos, a exemplo de bens (produtos) materiais e serviços, imprescindíveis à dignidade humana. Elementos que, no contexto histórico social e cultural, se encontram conectados, fazendo parte da vida das pessoas, sobretudo, como consumidores/as.

Estas análises corroboram aquela feita por Aristóteles na Idade Antiga, quando conceituava qualidade como uma categoria subjetiva e ao mesmo tempo objetiva. Para o citado filósofo, qualidade é algo que pode ser dito acerca da substância ou do ser que o qualifica. Expõe posse ou estado ou condição; virtudes (justiça; domínio próprio; qualidade moral um atributo positivo de um indivíduo; disposição de um indivíduo para praticar o bem); as formas (triangular, redonda), o que nos torna capazes ou incapazes de fazer algo (força muscular, cegueira) e quaisquer características que somos capazes de perceber (doçura, clareza), enfim, o conhecimento de algo em particular é classificado como uma qualidade (CURY, 2010, p. 15).

Sobre o termo qualidade de vida

Os dados da Tabela 4 mostram que a grande maioria das representações sociais dos sujeitos (95%) revela que estes alegam conhecer o termo qualidade de vida, correspondendo em termos absolutos a 38 idosos/as, representados/as pelas classes sociais A (100%), B (100%), C (100%), D (75%) e E (93%).

Relativamente aos que alegam conhecer o termo qualidade de vida, a maior parte, 38%, afirma que *“É ter condições financeiras (não faltar nada; ter emprego; ter uma boa renda; carro; ter condições de vida)”*, compreendendo idosos/as de quase todas as classes sociais, 29% (A), 70% (C), 25% (D) e 33% (E), excetuando-se a B. Avançando na análise, identificam-se as representações sociais de 22% da amostra, a maioria nas classes B (50%) e na E (26%), que concebe o termo como *“Ter uma vida saudável (ter saúde; bem-estar; lazer; boa alimentação; exercícios físicos)”*. Prossegue-se com 20% que entende o termo como *“Ser feliz (ajudar ao próximo; ter amor à vida; ter paz de espírito; ter família)”*, sobressaindo-se as classes D (50%) e A (29%). Na sequência, verificam-se duas respostas com percentuais iguais a 5% da amostra, as quais indicam que qualidade de vida significa *“Ter saúde física, mental, emocional e social”* e *“ter os seus direitos básicos garantidos”*. Observa-se ainda 5% de sujeitos que afirmaram conhecer o termo qualidade de vida, contudo, não

souberam explicar o seu significado, bem como outros 5% que alegaram desconhecer o termo.

Estes resultados concordam com o que afirma Moreira (2000, p. 29), que cada um de nós tem a impressão que sabe conceituar qualidade de vida ou, quando não, exprime o que sente. Partindo desta perspectiva, ao se desvendar as representações sociais dos/as idosos/as reforça-se uma percepção, na maioria dos depoimentos, ainda não articulada com outras dimensões que compreendem o conceito de qualidade de vida. Para Vecchia et al. (2005, p. 247), o conceito de qualidade de vida contempla uma série de aspectos ou dimensões às vezes não compreendidos na sua totalidade:

A capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive.

Como se verifica, o termo qualidade de vida, para alguns/algumas idosos/as neste estudo, chega a ser desconhecido e para a maioria não é entendido na sua totalidade, integrando os seus vários aspectos. Cada um conceitua conforme as suas expectativas, valores, padrões e classe social. Em 1995, a Organização Mundial da Saúde já afirmava que o termo qualidade de vida ainda se encontrava em construção e considerou a percepção subjetiva das pessoas e a sua satisfação decorrente da relação entre expectativa e nível de realização a base do constructo. Nessa perspectiva, conceituou qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1995, p. 1405).

De acordo com Minayo, Hartz e Buss (2000, p.10), qualidade de vida compreende:

uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem-estar. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural.

Qualidade de vida é um termo utilizado em diversas áreas de conhecimento, onde assume conceitos diferentes. Para a Sociologia representa o padrão de vida da

população, enquanto que para a Psicologia Social traduz o conceito de satisfação com a vida (NERI, 2011). Apreciando esses termos, verifica-se que a grande maioria dos sujeitos investigados se refere à qualidade de vida relacionando o termo ao acesso e ao consumo de bens (produtos) e serviços sociais, ressaltando as condições econômicas e financeiras como essenciais para a efetivação desse consumo, conforme os depoimentos abaixo:

[...] qualidade de vida é quando se tem condições financeiras para garantir padrões de conforto para a pessoa viver bem em todos os aspectos (Idoso de 80 anos – classe A);

É ter condições financeiras. Para uns não falta nada e tem em excesso. Já para outros falta de tudo. Vai procurar emprego não tem. Então, vão roubar para comprar o que não tem (Idoso de 77 anos- classe C);

É viver bem financeiramente, ter condições econômicas para comprar o que precisa. Ter um carro na garagem para servir e passear com a família (Idoso de 79 anos- classe C);

[...] é a vida da gente. É ter uma casa para morar, alimentação e outras coisas necessárias e isso depende das condições financeiras, do dinheiro para a pessoa viver bem ou mal (Idoso de 81 anos – classe D);

Qualidade de vida é quando se tem mais dinheiro do que o outro para comprar tudo que precisa, mas ninguém é melhor que ninguém (Idosa de 72 - classe E);

É ter melhores condições de vida e ter dinheiro para comprar tudo que precisa. Com pouco dinheiro uns dias não é maravilha em tudo que encontra. Tem diferença de uns dias para outro, depende do dinheiro acabar logo ou não (Idosa de 79 anos- classe E).

A análise dessas representações sociais revela a percepção que os sujeitos da pesquisa possuem sobre qualidade de vida, sobretudo, enfatizando a condição financeira e econômica como crucial para sua concretização. Para os sujeitos da classe alta e média, a fala remete claramente para a importância da condição financeira para obtenção de conforto, baseado no acesso a bens de consumo (produtos) e serviços garantidos pelo padrão financeiro. Já para os sujeitos das classes menos favorecidas (D e E), é evidente a percepção da importância das condições financeiras para garantir as necessidades básicas elementares à sobrevivência humana. Verifica-se, também, a percepção de que, independentemente de classe social, os/as idosos/as externam sobre os determinantes da não qualidade de vida e da desigualdade social.

O entendimento que os/as idosos/as revelam ter sobre padrão de conforto e bem-estar explica como as sociedades concebem estas condições de acordo com a classe social a que pertencem os indivíduos. Segundo Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 9), quando as desigualdades e heterogeneidades são muito fortes, isso evidencia

que as concepções e os padrões de bem-estar são estratificados. A ideia de qualidade de vida, para as camadas superiores, está relacionada com o conforto e bem-estar, ao passo que, para as camadas menos favorecidas, a ideia de qualidade de vida está relacionada com o patamar material mínimo universal para se ter qualidade de vida, conexos às questões de satisfação das necessidades básicas, como as mais elementares: alimentação, água potável, habitação, trabalho, educação, saúde e lazer. Neste estudo, a representação social que os/as idosos/as têm sobre qualidade de vida revela claramente esta estratificação social. Os/as idosos/as das classes menos favorecidas, impostas pela própria condição socioeconômica, tornam mais evidentes as suas necessidades imediatas, principalmente quando reconhecem conscientemente estas necessidades.

As respostas revelam ainda a percepção de 22% dos/as respondentes que atribuem ao termo qualidade de vida o significado de “*ter uma vida saudável (ter saúde, bem-estar; lazer; boa alimentação; exercícios físicos)*”. Nessa direção, o emprego do termo qualidade de vida é associado ao significado de vida saudável, com saúde, como resultado de diferentes condições básicas, tais como ter boa alimentação, realizar exercícios físicos e acesso a atividades de lazer. Segundo os idosos entrevistados, qualidade de vida é:

É ter uma vida saudável, principalmente, com saúde, alimentação adequada, lazer (Idoso de 62 anos - classe C);

Passa, principalmente, por um estado de saúde, que a pessoa precisa ter, precisa se cuidar. Utilizar produtos antienvelhecimentos também é se cuidar (Idoso de 61 anos - classe A).

Qualidade de vida é ter saúde. A minha qualidade de vida já diminuiu muito em comparação com as coisas que eu fazia antes, por causa da doença dos meus pés. Até aqui sobre comida eu só posso comer o que posso, o que o dinheiro dá. Era para ser melhor, fica entre uma balança, mais para baixo um pouquinho (Idosa de 69 anos – classe E).

Segundo Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 8), as abordagens da área de saúde têm tratado o termo qualidade de vida se referindo à saúde (healthrelated quality of life), como resultado de vários fatores. Buss (2000, p. 166) salienta que para se ter qualidade de vida é necessário mais do que o acesso a serviços médico-assistenciais de qualidade, é preciso considerar os determinantes da saúde em toda a sua amplitude, isto requer uma efetiva mobilização da população frente ao poder público por políticas públicas intersectorializadas, coerentes e eficazes, no sentido de atender outras demandas básicas da população, além dos serviços de atendimento médico-assistencial.

Há na literatura um consenso de que não existe uma definição de qualidade de vida que seja amplamente aceita por todos, porém, há também o consenso de que este conceito inclui não apenas fatores relacionados com a saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também outros elementos importantes da vida das pessoas, como trabalho, renda, família, amigos e outras circunstâncias do cotidiano. Renwick & Brown (1996, p. 77) já haviam chamado a atenção para esta questão, inclusive afirmando que “qualidade de vida é um aspecto fundamental para se ter uma boa saúde e não o contrário”.

Ainda se pode depreender outra análise a partir das falas dos/as idosos/as, a qual diz respeito à representação social do termo qualidade de vida por parte de 20% dos/as entrevistados/as, como “*É ser feliz (ajudar ao próximo; ter amor à vida; ter paz de espírito; ter família)*”, mais especificamente:

[...] penso em qualidade de vida e só vem coisa boa na cabeça. Qualidade de vida é a gente viver feliz, em paz. É a pessoa ter amor à vida, ajudando as outras pessoas (Idosa de 70 anos – classe E);

É uma condição caracterizada por uma sensação de bem-estar, de satisfação com a vida em torno de si, com as relações familiares e sociais (Idoso de 71 anos - classe A).

O que se pode depreender das falas dos/as idosos/as é que mesmo com grande parte vivendo em condições precárias de vida, a percepção subjetiva sobre a vida ajuda a manter a capacidade de se adaptar aos problemas cotidianos. Em se tratando de qualidade de vida, esses significados, felicidade, amor, prazer, realização pessoal e outros aludidos, para Minayo, Hartz e Buss (2000, p. 7), são parâmetros subjetivos de bem-estar social. Segundo Neri (2011, p.15), mesmo que estes/as estejam biologicamente comprometidos/as, as condições subjetivas dos/as idosos/as podem ajudá-los a manter a resiliência. Segundo a autora, os/as idosos/as possuem uma capacidade de reagir e superar momentos atribulados e significativos de doenças, pobreza, estresses, bem como possuem a iniciativa para ajudar ao próximo, à família, à comunidade, enfim, isto contribui para melhorar a própria saúde e ter mais bem-estar e satisfação com a vida.

Destaca-se aqui, ainda, a percepção de apenas 5% dos/as respondentes – uma idosa da classe A e outra da Classe B – que compreendem qualidade de vida como “*Ter os seus direitos básicos garantidos*”. Para elas, qualidade de vida significa:

É você ter seus direitos garantidos. Isto leva você a poder aproveitar a sua vida, tendo os seus direitos garantidos e respeitados como ser humano. Se

you tem isto, you pode valer-se por todo decorrer dos seus dias. Os direitos garantidos compreendem serviços de saúde, a alimentao, lazer, moradia e, principalmente se you tem acesso a tudo isto (Idosa de 79 anos – classe A);

[...]  ter seus direitos básicos garantidos como um lar para morar, alimentao, transporte e tudo mais que fizer parte e necessário  existência humana (Idoso de 61 anos – classe B).

O que se verifica  que apesar do avanço na legislao que garante os direitos dos/as idosos/as – Constituio Federal (1988), a Política Nacional do Idoso (1994), o Estatuto do Idoso (2003) e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (1999), apenas duas pessoas estabeleceram uma relao entre a qualidade de vida e a garantia dos direitos sociais. Isto  muito preocupante, uma vez que indica o desconhecimento ou mesmo a pouca importância que  dada a esta garantia. Contudo, os/as idosos/as registram por meio de suas falas as suas inúmeras carências e demandas como resultado da negao desses direitos.

Ninguém tem respeito pelos idosos. Tem os caixas preferenciais para os idosos, mas só tem um caixa para atender um bocado de idosos. Os nibus têm vez que não abrem as portas para os velhos entrar e sentar nas cadeiras reservadas que estão sempre ocupadas por pessoas que não são idosos. Em termos de atendimento médico faz mais de 6 meses que preciso marcar um oculista e não consigo, pois tenho que levar o encaminhamento do posto de saúde e preciso chegar muito cedo, antes era de madrugada, agora proibiram e  para chegar de 7 horas, quando chega já não tem mais vaga (Idosa de 68 anos – classe E).

Ao relacionar qualidade de vida com o campo da democracia, da garantia dos direitos sociais e humanos, percebe-se na fala dos/as idosos/as a revolta devido  negao dos seus direitos.  importante chamar a ateno para a efetivao desses direitos tendo em vista a promoo da qualidade de vida do/as idosos/as. Cabe ao Estado assegurar aos/às idosos/as tudo o que for necessário  sua proteo, incluindo, moradia, alimentao adequada, lazer, cultura, educao, transporte, segurança, esporte, serviços de saúde, entre outros, assim como o direito de serem cuidados/as, amados/as e de se sentirem valorizados/as e felizes.

Segundo o Artigo 230 da Constituio Federal, "A Família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participao na comunidade, defender sua dignidade e bem-estar e garantir o direito  vida com qualidade". O Poder público deve garantir  pessoa idosa todas as condioes de vida apropriada, tendo em vista promover sua dignidade e bem-estar.

Contrariando essa legislação, a fala dos/as idosos/as, sobretudo, da classe menos favorecida, reflete o que se verifica na prática, apesar do avanço no reconhecimento dos direitos da pessoa idosa e da formulação de políticas sociais, a distância entre o que se encontra na legislação e o efetivamente realizado é muito significativa. À medida que se avançou com as reformas neoliberais no país, após garantias de direitos não apenas do ponto de vista econômico mas principalmente da política social, no que se refere à restrição dos gastos públicos com a proteção social, os direitos sociais não se materializaram na prática, uma vez que o Estado reduziu o seu papel como provedor das demandas coletivas, dividindo a sua responsabilidade com as ONG e o mercado, precarizando a proteção social, sobretudo dos/as idosos/as.

O governo criou políticas importantes, mas não têm sido efetivamente aplicadas. Não basta possuir legislação, é preciso verificar o seu cumprimento, e o que se percebe é um total descaso por parte do governo no controle da efetivação das políticas voltadas para as pessoas idosas. A área de amparo à terceira idade é um dos exemplos que mais chama a atenção, no que se refere à necessidade de uma ação pública conjunta, mais efetiva, uma vez que os idosos, muitas vezes, são vítimas de projetos implantados sem qualquer articulação pelos setores da educação, assistência social e de saúde (CIELI; VAZ, 2009, p.38).

Na ocasião da pesquisa entrevistaram-se idosos/as da classe E vivendo em situação de abandono e de pobreza, que caracteriza risco social. Nessa condição, constatou-se haver idosos/as desnutridos/as, doentes, morando sozinhos/as, vivendo em moradias totalmente inadequadas, inclusive de difícil acesso – ruas com ladeira, escadarias, rampas e sem saneamento. Verificou-se, ainda, idosos/as assumindo o papel de cuidadores/as da família, inclusive dos netos, contrariando o que a Constituição Federal de 1988 determina, isto é, que a família, a sociedade e o governo têm o dever de amparar as pessoas idosas. Acresce ainda que os/as idosos/as deixam claro através de suas percepções sobre qualidade de vida que apesar de o texto Constitucional ser bastante claro e incisivo em relação à garantia dos direitos dos/as idosos/as brasileiros/as, isto não significa que têm recebido o tratamento que lhes é devido, conforme mostram as percepções abaixo relacionadas.

[...] o governo e a justiça deixam de fazer esse papel com os velhos. Eu tive que cancelar o meu plano particular de saúde, não posso mais pagar (Idoso de 81 anos – classe C);

O idoso tem suas dificuldades, mas, o governo não reconhece, sei que tenho meus direitos (Idosa de 68 anos – classe E);

[...] a pessoa quando é nova é muito bom. Quando fica idoso já muda porque fica ameaçado, fica entregue as baratas, não tem ninguém por nós (idoso de 73 anos – classe E);

[...] uma coisa muito boa seria se governo ajudasse mais nos medicamentos, cada dia que passa é pior. É só promessa (Idoso de 70 anos – classe E);

[...] a gente precisa mais de médicos e exames. A gente passa tanto tempo para conseguir um exame que termina pagando fora da rede pública. Ninguém tem respeito pelos idosos (Idosa de 79 anos – classe E).

Para Barbosa et al. (2008, p. 5), as pessoas idosas desejam e podem permanecer ativas e independentes por tanto tempo quanto for possível, se o devido apoio em relação às suas demandas lhes for proporcionado. Os/as idosos/as estão potencialmente sob risco, não apenas porque envelheceram, mas também em virtude do processo de envelhecimento, de se tornarem mais vulneráveis à incapacidade, em grande medida, decorrente de condições adversas do meio físico, social, ou de questões afetivas. Entretanto, o apoio adequado e a efetivação dos direitos dos/as idosos/as através das políticas sociais são urgentes e necessários. Por esta perspectiva, as políticas públicas cumprem uma das suas principais funções, concretizar os direitos conquistados pelos/as idosos/as.

Quando isto não acontece, Silva et al. (2015, p. 90) salientam que o risco social se torna mais evidente, uma vez que os idosos passam a viver uma vida sem um padrão de qualidade adequado e sem a garantia de efetivação dos direitos que lhes são peculiares. Direitos esses que estão definidos na Constituição Federal de 1988, na Política Nacional do Idoso (1994), no Estatuto do Idoso (2003) e na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (1999).

Apesar de, nos termos da lei, os/as idosos/as disporem de diferentes redes de apoio, inclusive a familiar como a mais efetiva, na maioria das vezes, estas redes não funcionam ou funcionam precariamente. Diante da incipiência das ações da sociedade e do Estado, os/a idosos/as, sobretudo das classes menos favorecidas, estão submetidos/as a vivenciar a realidade de ser vítimas da miséria, da fome, da violência, do abandono, do desemprego, como se constata neste estudo, levando-os/as ao risco social.

TABELA 5 – Representações sociais dos/as idosos/as sobre a avaliação da própria qualidade de vida - Recife, 2016.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	CLASSES SOCIAIS POR RENDA											
	A		B		C		D		E		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Limitada (limitação de recursos financeiros; pobreza; doenças);	-	-	-	-	8	80	3	75	4	27	15	38
Ruim (dinheiro muito pouco; não tem alimentação adequada; não tem saúde);	-	-	-	-	-	-	-	-	11	73	11	27
Boa (tem saúde; alimentação; moradia; família equilibrada);	-	-	3	75	2	20	1	25	-	-	6	15
Muito boa (tem condições financeiras; moradia; saúde; boa alimentação; lazer; filhos formados);	5	71	-	-	-	-	-	-	-	-	5	13
Média (tem condições financeiras; moradia; alimentação; tem problemas de saúde; limitações da idade);	2	29	1	25	-	-	-	-	-	-	3	7
TOTAL	7	100	4		10	100	4	100	15	100	40	100

FONTE: própria da autora / 2016

A Tabela 5 apresenta as representações sociais dos/as idosos/as acerca do que pensam sobre a sua própria qualidade de vida. Verifica-se que a maioria (65%) dos/as respondentes das classes sociais C, D e E avalia a respectiva qualidade de vida como limitada e ruim. A maioria das classes C e D justifica suas respostas com a limitação de recursos que leva à pobreza, ressaltando também as doenças que alteram a saúde. Segue-se com as representações da classe social E, que avalia a qualidade de vida como limitada, sobretudo, ruim. Para os/as idosos/as dessa classe, a qualidade de vida encontra-se comprometida devido à carência de recursos financeiros, o que leva à pobreza, à alimentação inadequada e à deficiência da saúde.

A análise desses dados reflete o perfil socioeconômico e demográfico dos sujeitos entrevistados, ajuíza, especialmente, a condição de pobreza, violência, abandono e vulnerabilidade dos/as idosos/as pertencentes às classes C, D e E. Reconhece-se, ainda, particularmente, que os/as idosos/as pertencentes a essas classes sociais não têm recebido o tratamento que lhes é devido em relação à garantia dos seus direitos assegurados pelo Estado, incluindo o que é necessário para a sua proteção, essenciais para a qualidade de vida.

Somando-se a garantia de direitos, diversos estudos chamam a atenção para a relação direta entre condições socioeconômicas e qualidade de vida no processo

de envelhecimento (DIEHL, 1999; ALWIN; WRAY, 2005; NERI; FORTES, 2006; NERI, 2011). Resultados de pesquisas nacionais e internacionais mostram claramente que, em todas as idades, quanto mais alto é o nível socioeconômico melhor é a qualidade de vida dos/as idosos/as. Para estes/as autores/as, a desigualdade social afeta de modo diferente a distribuição de recursos na velhice e o faz de uma forma peculiar, sobrevivem por mais tempo e com qualidade de vida os/as idosos/as que têm mais recursos, aqueles/as que compõem as classes mais favorecidas.

Neri (2011, p.20) destaca que os efeitos da pobreza, da baixa escolaridade e do baixo nível ocupacional na qualidade de vida dos/as idosos/as. Estes indicadores sociais expõem os/as idosos/as, como já se mostrou neste estudo, ao estresse crônico derivado da maior exposição ao risco social de sofrer abandono, violência urbana, acidentes, isolamento, negligência dos serviços públicos, enchentes, deslizamentos e outros eventos não normativos e incontrolláveis. Os efeitos desses estressores podem ser potencializados pela presença de doenças somáticas, dores crônicas, depressão, incapacidade física, déficits sensoriais e demências. Sob estas condições, diminuem as suas possibilidades de ter atuação preventiva ou controladora dos efeitos dos eventos estressantes. Como resultado, aumenta a probabilidade de instalação de um estado de desamparo aprendido e de baixo senso de autoeficácia. A consequência é um círculo vicioso de pobreza, fragilidade biológica, psicológica e social (DIEHL, 1999; NERI; FORTES, 2006).

Seguindo a linha de análise trazida pelos autores já mencionados, percebe-se a vinculação que estes/as estabelecem entre a condição de pobreza e a velhice no Brasil. Esta vinculação encontra-se fundamentada em pesquisas recentes realizadas pelo IBGE. O documento Síntese de Indicadores Sociais (2013, p. s/n), considerando a distribuição percentual de pessoas com 60 anos ou mais de idade, por classes de rendimento de todas as fontes, revela que na Região Nordeste 2,5% da população com 60 anos ou mais de idade percebe até $\frac{1}{2}$ salário mínimo, que 52,6% deste segmento recebem de $\frac{1}{2}$ a 1 salário mínimo e que apenas 23,6% auferem de 1 a 2 salários mínimos. O estudo mostra ainda que apenas 13,8% percebem mais de 2 salários mínimos.

Com base nas representações sociais dos/as idosos/as deste estudo e fundamentando-se nos resultados dos rendimentos mensais evidenciados pelo IBGE (2013), o que se pode depreender é que os/as idosos/as brasileiros/as das classes

menos favorecidas estão, a cada dia, mais pobres, mais vulneráveis ao risco social. Há 18 anos, Veras (1999, p.38) já chamava a atenção para esta questão, divulgando o processo de deterioração da condição econômica dos/as idosos/as ao longo dos anos. Para este autor, à época, o/a idoso/a, ao final de sua vida, chegava a uma situação financeira pior do que quando trabalhava, uma vez que o valor de sua aposentadoria, na maioria das vezes, era inferior aos seus ganhos durante o período produtivo. Em outras palavras, o crescimento da população idosa significa, no que se refere aos valores atuais das aposentadorias, o aumento da massa de cidadãos pobres do Brasil, devido ao estado alterado para pior e aos danos relativos ao risco social a que permanecem expostos em função dessa condição.

A pobreza dos/as idosos/as de grande parte deste segmento no Brasil é resultante das condições de desigualdade social geradas pela concentração de renda. O Brasil é um dos países mais desiguais do mundo. A grande concentração de renda observada hoje e mantida durante o último século é a causadora de muitos danos sociais, sobretudo, da pobreza e da miséria expressa de múltiplas formas. Esta situação reflete-se na condição de vida dos/as idosos/as do país, uma vez que a maioria deles/as vive na pobreza, fazendo parte de famílias pobres e miseráveis (MINAYO, 2006, p. 20).

As análises das respostas dos/as idosos/as da classe A (71%) e da Classe B (75%) acerca da avaliação da sua própria qualidade de vida revelam as contradições de classe que afligem os mais velhos e mais vulneráveis das classes menos favorecidas. Para os/as idosos/as da classe A e B, a sua qualidade de vida é “muito boa” e “boa” respectivamente. A classe A justifica esta avaliação considerando que tem condições financeiras, moradia, saúde, boa alimentação e lazer e a classe B porque tem tudo que a classe A possui com exceção de lazer. Os argumentos que suportam as justificativas baseiam-se nas seguintes premissas:

[...] minha qualidade de vida é muito boa. Eu tenho condições financeiras e de lazer e tenho uma alimentação adequada. Semanalmente, vou ao Shopping Center e assisto bons filmes, faço compras e lancho (Idosa de 79 anos – classe A);

Eu avalio minha qualidade de vida como muito boa e estou satisfeito com a qualidade de vida que consegui construir. Ressalto primeiro como o fator mais positivo o equilíbrio financeiro e o segundo fator positivo é a negociação com a minha família sobre a estrutura de consumo, para assegurar o equilíbrio financeiro (Idoso de 71 anos – classe A);

[...] gozo de boa saúde e de equilíbrio financeiro, consegui uma vida digna e *status*. Esses pontos positivos são fundamentais e só assim posso usar ou usufruir de tudo aquilo que o mercado tem a oferecer. Posso recorrer à

medicina e até usar produtos antienvelhecimentos para aumentar a minha qualidade de vida (Idoso de 61 anos – classe A);

Qualidade de vida tem um patamar mínimo a obter, ter moradia, salário digno, acesso aos bens e serviços de consumo. Eu tenho esse patamar, mas gostaria de preparar melhor minha aposentadoria, fazer uma pós-graduação e ter mais lazer para viver mais a vida familiar e conjugal (Idoso de 61 anos classe B);

Mesmo sendo aposentada continuo trabalhando como autônoma, para complementar e honrar os compromissos assumidos. Moro em local muito bom, pago plano de saúde, porém, não tenho tempo de ir para médicos, dentistas e fazer um check up anual, fico adiando, igualmente à necessidade de ter atividade física e lazer (Idosa de 66 anos – classe B).

A base de argumentos utilizados pelos/as idosos/as das classes A e B encontra fundamentos em fatores importantes para a determinação da qualidade de vida, como condições financeiras, moradia, alimentação adequada, saúde e lazer, contrapondo-se às representações sociais dos/as idosos/as das classes C, D e E, que apresentam limitações diversas, somando-se a questão econômica, limitações impostas pela idade, pelas perdas e pelos problemas de saúde e de dependência, situações que no processo de envelhecimento são extremamente agravadas.

Constata-se uma lacuna na literatura sobre estudos que atentem no sentido de compreender qualidade de vida a partir do entendimento dos/as próprios/as idosos/as, principalmente avaliando a condição de classe. Existem estudos, como o enunciado por Chachamovich, Trentini e Fleck, (2011, p. 70), os quais relatam a pesquisa de Xavier e colaboradores (2003) em Veranópolis/RS, com 67 idosos/as de oitenta anos. Estes pesquisadores investigaram o entendimento que os/as idosos/as possuíam acerca dos fatores que determinam qualidade de vida. Os resultados evidenciaram que 57% classificaram a sua qualidade de vida como positiva, enquanto 18% a classificaram como negativa. Os fatores determinantes de uma qualidade vida positiva implicam afirmar que os/as idosos/as estão satisfeitos/as com a saúde, com bom relacionamento com os familiares e segurança financeira. Por outro lado, os fatores determinantes de uma qualidade de vida negativa foram relacionados com problemas de saúde, insatisfação com o trabalho, a família e os amigos. Embora o resultado dessa pesquisa encontre analogias com os dados encontrados neste estudo, fica difícil estabelecer comparações e relações, uma vez que os autores não consideraram a condição de classe dos/as idosos/as entrevistados/as, porém, há semelhanças em relação aos determinantes de uma qualidade de vida positiva quando se considera o que fala a classe A e negativa quando refere ao que mencionam as classes C, D e E.

6.1.3.2 Análise e discussão das Representações Sociais dos/as idosos/as sobre o processo de envelhecimento

TABELA 6 – Representações sociais dos/as idosos/as sobre o termo envelhecimento – Recife, 2016

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	CLASSES SOCIAIS POR RENDA										TOTAL	
	A		B		C		D		E		N	%
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Se conhece o termo envelhecimento												
Sim - O que significa	7		4		10		4		15		40	100
A chegada da idade avançada (da velhice; do passar do tempo);	-	-	1	25	5	50	2	50	8	53	16	40
É um processo patológico que traz limitações, mudanças (doenças; perda de memória; depressão);	2	29	1	25	2	20	2	50	5	34	12	30
É um processo natural (dinâmico; irreversível; nascer; viver; morrer);	4	57	1	25	2	20	-	-	-	-	7	18
Adquirir experiências positivas (ter maior entendimento sobre a vida; ter sabedoria; ter história para contar);	1	14	1	25	1	10	-	-	2	13	5	12
Não	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	7		4		10		4		15		40	100

FONTE: própria da autora / 2016

Os dados da Tabela 6 revelam que 100% dos/as idosos/as de todas as classes sociais pesquisadas neste estudo (A, B, C, D, e E) declararam conhecer o termo envelhecimento. Percebe-se que cada um/a argumenta suas respostas conforme as suas visões, experiências, valores, padrão e classe social, dando destaque às variáveis que concorrem para explicar o processo de envelhecimento no plano biológico, psicológico e social de forma fragmentada, cada um/a dá ênfase a uma variável, sendo raros os casos em que os/as idosos/as fazem referências à interação entre essas variáveis.

Nesse contexto, 40% dos sujeitos, principalmente das classes C, D e E, compreendem o envelhecimento como “a chegada da idade avançada (da velhice; do passar do tempo)”. Segue-se 30% dos/as entrevistados/as de todas as classes sociais, com maior percentual nas classes D (50%) e E (34%), que apreendem o termo como “um processo patológico que traz limitações, mudanças (doenças; perda de memória; depressão)”. Ademais, uma minoria significativa (18% e 12%) acredita que o envelhecimento “é um processo natural (dinâmico; irreversível; nascer; viver;

morrer)” e é também *“adquirir experiências positivas (ter maior entendimento sobre a vida; ter sabedoria; ter história para contar)”*, respectivamente.

Ao analisar-se no presente estudo as representações sociais, observa-se que o termo envelhecimento entendido como *“a chegada da idade avançada (da velhice; do passar do tempo)”* e, ainda, visto como *“um processo natural (dinâmico; irreversível; nascer; viver e morrer)”*, representa percepções que se encontram vinculadas às evidências biológicas, conforme enunciadas pelas teorias biológicas. Os depoimentos abaixo transcritos justificam estas visões.

O envelhecimento é uma condição que não se pode fugir. Tem que ser encarada de maneira natural, porque é complexa e são ciclos que se iniciam. Assim, envelhecer e morrer são consequências da vida (Idoso de 61 anos – classe A);

Envelhecimento é sentir que já viveu bastante. A gente vai percebendo a mudança biológica no corpo e as restrições que afetam a disposição do corpo e do espírito. Já não tenho mais a mesma disposição que tinha antes, há três anos fazia caminhadas e hoje não faço mais devido a estas limitações (Idosa de 79 anos – classe A);

É um processo dinâmico, biológico e patológico. Fisicamente morremos a cada dia que passa porque as nossas células morrem a cada dia e assim envelhecemos e morremos (Idoso de 60 anos - classe C);

Até que eu não queria ficar velha. Eu queria ficar nova esticar esta cara, hah! Hah! Hah! Eu não sei por que existe a velhice. Mas, é o tempo e não tem quem tire não. A gente era tão bonitinha. De repente fica com a cara cheia de ruga. Faz plástica faz tudo, mas volta o que é. É o tempo, os anos que passa. Quando eu chegar aos 80 anos estou que só um maracujá. (Idosa de 71 anos – classe C);

[...] envelhecer é natural, tem um ditado que o povo diz quem de novo não morre de velho não escapa (Idosa de 88 anos – classe D);

[...] o tempo vai passando, o cabelo fica branco, o rosto cheio de ruga e fica cheia de pelanca no corpo todo, isso é envelhecimento, né? (Idosa de 80 anos - classe E).

Os depoimentos revelam a representação dos/as idosos/as sobre envelhecimento, manifestando uma compreensão associada às mudanças do corpo como resultado do avanço da idade. Nesse sentido, o entendimento desses/as idosos/as reflete o que Blessmann (2003, p. 29) refere sobre as teorias Biológicas do Envelhecimento Programado – que se traduzem no fato de que o envelhecimento está programado nas células humanas e que se começa a envelhecer desde o momento da concepção até a morte. A visão dos/as entrevistados/as reflete este pensamento difundido no mundo inteiro, principalmente a partir da década de 1930,

porém, ainda em evidência nos dias atuais, apesar dos avanços nesse campo. Beauvoir (1970, p. 23) ressalta que a Teoria do Vitalismo, uma das Teorias Biológicas, defende que existiria no indivíduo um princípio vital, uma entidade, cujo enfraquecimento acarretaria a velhice, e seu desaparecimento levaria à morte. O pensamento trazido na fala dos/as idosos/as investigados/as é, portanto, coerente com a Teoria do Vitalismo, isto é, reforça a concepção de que todo organismo é dotado de certa energia vital e que esta se esgota com o tempo.

Destaque também para a representação de 30% dos/as entrevistados/as, que apreendem o termo envelhecimento como “*um processo patológico que traz limitações, mudanças (doenças; perda de memória; depressão)*”. A compreensão desse termo como um processo patológico, responsável por limitações e doenças, resultou no segundo maior percentual, identificado, sobretudo, nas classes mais vulneráveis (D e E).

Ressalta-se que as evidências patológicas ligadas ao termo envelhecimento refletem a ênfase dada ao longo do tempo às teorias biológicas que veem a velhice como uma dura realidade. Blessmann (2003, p. 160) salienta que, na dimensão biológica, a velhice é percebida como um corpo que se transforma e que se torna feio ao desviar-se do padrão de beleza vigente na sociedade, corpo que enfraquece e perde o vigor da juventude e, assim, torna-se mais suscetível às doenças, quando comparado com as etapas anteriores da vida. Nessa perspectiva, os/as idosos/as investigados/as expressam a seguinte visão:

[...] envelhecimento já é isso mesmo, eu vejo isto, as velhinhas doentes numa cama sem poder se mexer e sem ninguém ligar para elas, abandonadas (Idosa de 70 anos - classe E);

No envelhecimento quando a pessoa não é bem cuidada, não tem condições de se cuidar, sem dinheiro, passa muita fraqueza e adocece (Idosa de 79 anos – classe E);

Tem dois tipos de envelhecimento, o da idade e depois o do sofrimento. A pessoa sofre muito com problemas de saúde, de doenças, com a família e sem amparo do governo, se torna uma pessoa velha e doente (Idosa de 69 anos – classe E).

Percebe-se claramente a visão do envelhecimento como consequência da idade, do declínio do corpo, da aparência física e do início das doenças, coerente, portanto, com os argumentos das teorias biológicas. A relação estabelecida traduz ainda o envelhecimento como consequência das condições sociais, da pobreza e da falta do apoio do Estado. Para Motta (1999, p. 191), ser velho é uma situação que

reflete a condição de gênero e, sobretudo, de classe social. Em suas pesquisas realizadas com idosos/as, predominantemente mulheres da classe E, associa-se o envelhecimento às questões patológicas sentidas como as limitações de saúde julgadas procedentes da idade, associadas às condições sociais.

A ausência do Estado como provedor social é recorrente em diversas situações, principalmente na realidade vivida pelas classes D e E. Nesse cenário, cabe a investigação acerca de como se apresenta a provisão dos serviços sociais destinados aos cuidados dos/as idosos/as no estado de Pernambuco.

A ausência do Estado como provedor social é recorrente em diversas situações nas análises dos/as idosos/as, principalmente aqueles/as representativos/as das classes D e E. No Brasil, segundo Saraiva (2015, p. 111), é cada vez mais notório o afastamento do Estado em relação à responsabilização com as políticas sociais. Para a autora, inúmeras organizações não-governamentais têm sido criadas visando o desenvolvimento de ações, programas e projetos na área social, voltados especialmente para o atendimento dos grupos vulneráveis (crianças, jovens, idosos) no campo da educação, da saúde e da assistência social, confirmando a ausência do Estado e a presença da iniciativa privada com e sem fins lucrativos na provisão dos serviços coletivos de atendimento ao/à idoso/a.

Contrapondo-se à visão patológica do envelhecimento, para apenas 12% dos/as entrevistados/as este termo significa *“adquirir experiências positivas (ter maior entendimento sobre a vida; ter sabedoria; ter história para contar)”*, refletindo a abordagem das teorias psicológicas e sociológicas do envelhecimento humano. Alicerçadas em paradigmas, comportamentos e nas mudanças ocorridas em diversos períodos da vida, as teorias psicológicas percebem as pessoas como organismos ativos de mudança, desconsiderando-se a idade cronológica como variável causal e considerando-a como um indicador, corroborando o pensamento de apenas cinco idosos/as sujeitos deste estudo, sendo selecionados os seguintes relatos:

Ficar velha só trouxe experiência positiva. Envelhecer é muito da cabeça que envelhece e não propriamente do corpo. É a cabeça que envelhece e eu sempre tenho um objetivo ou coisas para fazer para preencher o tempo, as viagens é um exemplo. Quero ser lembrada como uma pessoa alegre, na eterna busca de viver sempre melhor, senão a pessoa passa a vegetar (Idosa de 71 anos - Classe A);

Envelhecimento é ter mais experiência, mais entendimento da vida, mais história, sabedoria para repassar para a humanidade. É a etapa da vida quando a pessoa está mais lapidada na vida pelas reflexões que faz. Quem

envelhece é o corpo, a cabeça fica sempre ativa. Eu procuro ser uma pessoa sempre ativa, positiva (Idoso de 77 anos - classe C);

[...] o corpo não quer dizer nada para mim. Não me considero velha, meu espírito é novo sempre e tenho boa memória e não esqueço as coisas que aconteceu. Procuro manter minha cabeça sempre ativa (Idosa de 72 anos - classe E);

Como se percebe, as falas traduzem o que defendem as teorias psicológicas, especificamente, que a mente prevalece sob o corpo, torna-se o centro de tudo. A cabeça representa a mente do indivíduo, fornece condições ou possibilidades para a pessoa continuar sendo a mesma diante das transformações ocorridas no processo de envelhecimento.

A análise realizada por Erickson (1950) pode explicar esta compreensão. Para ele, os dois últimos estágios da vida são constituídos pela maturidade e a velhice. Na maturidade, os indivíduos lidam com dois tipos de conflitos, *geratividade versus estagnação*, quando os mais velhos são motivados pelo desejo de serem úteis e de transmitir conhecimento aos mais jovens. Já no estágio da velhice, os conflitos decorrem da interação entre *integridade do ego versus desespero*, que resulta na sensação de plenitude e autoaceitação, que supera o declínio físico, evidenciando-se a sabedoria que traz a aceitação do ciclo de vida.

Considera-se ainda o que revelam os depoimentos de dois/duas idosos/as entrevistados/as:

Envelhecimento é a pessoa que não procura estar em atividade. As pessoas se recolhe dentro dela, não conversa. A pessoa pode ter uma certa idade e o espírito ser novo. Tem que está sempre em atividade, fazendo alguma coisa. A velhice pode chegar, mas pela sua disposição, atividade, a pessoa pode ter uma aparência de jovem (Idoso de 66 anos – classe B);

[...] A pessoa envelhece mais rápido se vive isolada, distante das pessoas que gosta. Outra coisa é viver parada, eu faço mais atividades do que as pessoas novas, inclusive faço ginástica. Não troco a minha idade de 68 anos pela dos jovens de hoje e acho difícil o povo de hoje chegar a minha idade. Chegar a minha idade como estou já é um privilégio (Idosa de 68 anos – classe E).

Estas falas expressam o pensamento de Havighurst (1953), citado por Doll et al. (2007, p. 9), o qual concebe o envelhecimento bem-sucedido como sendo sustentado por duas diferentes teorias, denominadas teoria da atividade e teoria do desengajamento, que se contrapõem, mas defendem a importância da atividade e das interações sociais para um processo de envelhecimento saudável. A teoria da atividade parte do pressuposto de que o envelhecimento bem-sucedido significaria a manutenção, pelo maior tempo possível, dos/as idosos/as em atividades iniciadas na meia-idade.

Por outro lado, a teoria do desengajamento defende que o envelhecimento é um acontecimento mútuo e inevitável de retirada ou desengajamento, e resulta da redução nas interações entre a pessoa que está envelhecendo e os membros que compõem seu sistema social (DOLL et al., 2007, p.14). Apresentam, portanto, no seu discurso argumentos das duas teorias, revelando aspectos relativos ao fato de o/a idoso/a se manter sempre em atividade e a importância das interações sociais.

A discussão estabelece-se a partir das representações sociais de apenas três idosos/as que acompanham a visão do entendimento acerca do envelhecimento a partir das três teorias. Isso equivale a dizer que se orientam pela noção das teorias biológicas, psicológicas e sociológicas.

No tempo de hoje o envelhecimento pode ser marcado por vários sentidos. De um lado, você deve estar em condições de aceitar as mudanças biológicas, elas acontecem de qualquer jeito. Do outro lado, tem o envelhecer cultural, que é não estar em condições de acompanhar os novos recursos sociais, econômicos, culturais, de consumo, não ter condições de se informar, de utilizar a informática, aí a pessoa fica isolada do mundo. O outro é você viver mentalmente antenado, de cabeça boa. Eu não me considero velho, nem do ponto de vista biológico nem cultural e nem mental. Sinto-me bem fisicamente, mentalmente e antenado no mundo cultural e social (Idoso de 71 anos – classe A);

[...] na verdade com o envelhecimento a pessoa não tem a mesma disposição, a energia cai, é natural, acontece. A pessoa começa a se poupar, porque participa de outro campo social e pensa: por que é que eu tenho de estar nesta agitação, se o corpo pede descanso? A pessoa deixa de ser ingênua e redefine e cria outros mecanismos. Tem que ter outra compreensão, é um desafio, não pode se isolar. Eu tenho um corpo bom e tenho minha estrutura mental boa, não estou no gueto e participo de vários grupos sociais, procuro me manter viva fisicamente e mentalmente (Idosa de 78 anos – classe A);

Envelhecer é um sofrimento muito grande. A situação que a pessoa vive contribui para envelhecer mais rápido. O sofrimento dentro de casa com a família, a falta de condições, as doenças. Eu ainda estou bem, porque me movimento, faço muitas atividades, não paro, vivo em atividade. Você pode pensar assim: se você botar uma máquina no canto, não usar mais, ela enferruja, mas, se você trabalhar com ela, ela não enferruja não, vai sempre funcionar, assim é o envelhecimento (Idosa de 72 anos – classe C).

Nos depoimentos coletados, tendem a ser identificadas componentes das três teorias do envelhecimento, a biológica, a psicológica e a sociológica. Sob o ponto de vista da terceira idosa, o processo de envelhecimento é comparado ao processo de envelhecimento de uma máquina que, quando não utilizada ou cuidada, enferruja e quebra.

Para a teoria do desgaste – uma das teorias biológicas – o corpo humano é exatamente isto, ou seja, uma máquina, que sofre desgaste com o tempo de uso. No corpo humano, as células, os tecidos e os órgãos desgastados não podem ser renovados para sempre e, como consequência, acarretam a morte. Contrapondo-se a este pensamento, a idosa reforça também a teoria da atividade, defendendo na sua fala que a pessoa idosa sempre em atividade manterá o envelhecimento bem-sucedido.

Se na sociedade pré-capitalista os velhos eram valorizados pela incumbência que tinham de transmitir conhecimentos aos mais jovens por meio do processo ensino-aprendizagem, na sociedade industrial, os mais velhos foram, inicialmente, substituídos pelos mais jovens, mais precisamente pela força de trabalho dos mais novos, e, posteriormente, substituídos pelas máquinas, que os tornaram inúteis, enfraquecidos, isolados, aposentados, na maioria das vezes, em particular no Brasil, sendo que o que lhes resta em termos de opções são as Instituições de Longa Permanência.

6.1.3.3 Análise e discussão das representações sociais dos/as idosos/as sobre os fatores que contribuem para envelhecer com qualidade de vida.

TABELA 7 – Representações sociais dos/as idosos/as sobre os fatores que contribuem para envelhecer com qualidade de vida – Recife, 2016.

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	CLASSES SOCIAIS POR RENDA										TOTAL		
	A		B		C		D		E		N	%	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
Que fatores contribuem para envelhecer com qualidade de vida													
Ter saúde (ter remédio; alimentação; fazer atividades físicas; ter plano de saúde);	3	43	-	-	4	40	-	-	6	41	13	33	
Condições psicossociais (paz; tranquilidade; não ter perturbações; pensamento positivo; não delegar; lutar; fazer coisas novas; ter convivência familiar e amigos);	3	43	3	75	1	10	1	25	2	13	10	25	
Condições e estabilidade financeira (salário; aposentadoria; renda);	1	14	1	25	2	20	2	50	3	20	9	23	
Praticar exercícios físicos (se movimentar; caminhar; fazer ginástica; musculação);	-	-	-	-	1	10	-	-	2	13	3	8	
Trabalhar até chegar o dia da aposentadoria (e depois também);	-	-	-	-	1	10	1	25	-	-	2	4	
Ter lazer (passear; viajar; excursões);	-	-	-	-	1	10	-	-	-	-	1	3	
Não soube responder;	-	-	-	-	-	-	-	0	2	13	2	4	
TOTAL	7	4	10	4	15	40	100						

FONTE: própria da autora / 2016

As representações sociais dos/as idosos/as apresentadas na Tabela 7 expõem os fatores que mais contribuem para envelhecer com qualidade de vida. Diferentes fatores foram enunciados pelos respondentes conforme as suas visões, experiências, valores, padrão e classe social. Cada um, segundo mostram os dados da referida tabela, dá ênfase a uma ou mais variáveis.

Conforme a Tabela 7, para 33% dos respondentes “*ter saúde (ter remédio; alimentação; fazer atividades físicas; ter plano de saúde)*” é o fator estipulado como o mais importante, especialmente para classe A (43%), C (41%) e E (41%). Na sequência, 25% destacaram “*ter condições psicossociais (paz; tranquilidade; não ter perturbações; pensamento positivo; não delegar; lutar; fazer coisas novas; ter convivência familiar e amigos)*”, com respondentes de todas as classes, sobressaindo-se as classes A (43%) e B (75%). Em seguida, 23% dos/as idosos/as, 80% das classes C, D e E, apontaram “*ter condições financeiras (salário; aposentadoria; renda)*” como condição para envelhecer com qualidade de vida. Ademais, 8% dos/as entrevistados/as confiam que “*praticar exercícios físicos (se movimentar; caminhar; fazer ginástica; musculação)*”, é fator favorável para envelhecer com qualidade de vida, tendo sido identificados nas classes C (10%) e E (13%). Respectivamente 4% e 3% de respostas consideram “*trabalhar até chegar o dia da aposentadoria (e depois também)*” e “*ter lazer (passear; viajar; excursões)*”.

As falas dos/as idosos/as traduzem a concepção que eles/as têm sobre qualidade de vida, interpretada de diferentes maneiras, dependendo dos interesses concretos de cada entrevistado/a apresentados na Tabela 4. Dessa maneira, a visão dos fatores que levam ao envelhecimento com qualidade de vida contém em si uma relação direta com o que pensam sobre este termo.

Para 33% dos/as idosos/as “*viver com saúde (ter remédio; alimentação; fazer atividades físicas; ter plano de saúde)*” é o fator estipulado como o mais importante. Quando analisadas as representações sociais dos/as idosos/as sobre qualidade de vida na Tabela 4, um percentual significativo de 22%, representando o segundo maior percentual, apresentou este mesmo entendimento – ter uma vida saudável (ter saúde; lazer; boa alimentação; exercícios físicos). Isso pode ser percebido nas seguintes declarações:

Os fatores para viver melhor a velhice com qualidade de vida são ligados a uma alimentação balanceada, a realização de atividades físicas sistemática, ir ao cinema, assistir peças teatro e viajar (Idosa de 79 anos – classe A);

São vários os fatores e eu vou citar alguns deles: em primeiro lugar a saúde, a alimentação saudável e depois vêm atividades culturais, passeios, ações recreativas, bingos. Eu participo de um projeto comunitário com a Universidade Rural e gosto muito (Idoso de 61 anos – classe B);

[...] alimentação boa e ter hábitos de saúde bons, saudáveis e nenhum hábito ruim. Também procuro participar de alguns eventos como forma de lazer, por exemplo, faço parte do conselho de moradores do meu bairro (Idoso de 79 anos - classe C);

[...] cuidar da saúde e da alimentação e depois fazer exercícios físicos. É justamente a alimentação, os exercícios, as caminhadas que traz melhoria na saúde. Eu estou fazendo ginástica na Associação de Moradores do Córrego da Fortuna, faço caminhada e vou aos passeios que a Igreja faz (Idosa de 63 anos – classe E).

Os/as idosos/as demonstram compreender que no processo de envelhecimento é essencial cuidar da saúde a fim de evitar complicações e garantir uma melhor qualidade de vida. Isto significa, necessariamente, aderir a uma alimentação saudável, praticar atividades físicas, ter lazer e possuir um plano de saúde. Os fatores indicados pelos/as entrevistados/as para envelhecer com qualidade de vida corroboram as recomendações da Sociedade Brasileira de Cardiologia (2010) que incluem, entre outras estratégias, controle de peso, com manutenção do índice da massa corporal, redução de consumo de bebidas alcoólicas, abandono do tabagismo e prática regular de atividades físicas, com preferência por atividades aeróbicas.

É importante um plano alimentar saudável, com adoção de dietas baseadas em grãos integrais, ricas em frutas e vegetais, com reduzidas quantidade de gorduras saturadas, açúcares e sódio, capaz de reduzir os níveis pressóricos em indivíduos hipertensos e outras doenças comuns no processo de envelhecimento.

Embora os/as idosos/as manifestem a compreensão desses fatores essenciais, especialmente os/as das classes C, D e E, deve-se atentar para as condições socioeconômicas, que podem influenciar de forma significativa o consumo alimentar e a adesão a outras estratégias apontadas por estes/as como fatores efetivos para envelhecer com qualidade de vida.

Além disso, cabe destacar o papel do Estado como provedor social na perspectiva de efetivar os direitos sociais, como prediz a Política Nacional do Idoso (1994), propiciando as condições para que os/as idosos/as possam colocar em

prática as representações sociais que manifestam acerca da longevidade com qualidade de vida, participando de atividades físicas, de lazer e cultura e, assim, assegurar o desenvolvimento de sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade.

Estudo recente realizado por Carvalho et al. (2016, p. 106) em 2016 no Ceará apresenta os resultados relativos a 34 idosas com média de idade de 68 anos, de classes menos favorecidas, integrantes de um projeto social – Cidadania Ativa – tendo o estudo evidenciado que, de um total de 34 idosas pesquisadas, 82,35% confirmaram a prática semanal de atividade física, especialmente a caminhada.

Estudos realizados por Matos e Perufo (2016, p. 51) na Região do Ave em Portugal no final de 2012 e início de 2013, com 101 idosos de ambos os sexos e com idade superior a 60 anos, apresentaram resultados semelhantes aos encontrados neste estudo, isto é, os/as entrevistados/as entendem a saúde como um dos pilares do envelhecimento ativo e bem-sucedido.

Embora a saúde seja condição necessária para garantir uma melhor qualidade de vida, segundo Matos e Perufo (2016, p. 55), o envelhecimento ativo e bem-sucedido exige outros fatores como a participação social – em associações ou movimentos cívicos, políticos, religiosos, de lazer e culturais – bem como o desempenho de atividade profissional, a interação com a família, o apoio de filhos e netos, além da convivência com amigos.

Embora Matos e Perufo (2016, p. 55) enfatizem a necessidade de se integrar esses fatores para se ter um envelhecimento com qualidade de vida, o que se percebe no estudo realizado por estas autoras, e neste próprio estudo, é a percepção fragmentada dos/as idosos/as ao revelar o seu entendimento acerca dessa questão, na medida em que percebem envelhecer com qualidade de vida ora como sinónimo de ter saúde, ora como significando ter condições psicossociais, ou como significando ter condições financeiras de acordo com as suas visões, experiências, valores, padrão e classe social.

Seguindo este pensamento, os dados mostram ainda que 25% dos/as idosos/as, principalmente, das classes A e B (43% e 75%, respectivamente), compreendem envelhecer com qualidade de vida como “*ter condições psicossociais (paz; tranquilidade; não ter perturbações; pensamento positivo; fazer coisas novas; ter convivência familiar e amigos)*”, ressaltando estes fatores como os mais relevantes.

Como se percebe, os/as idosos/as entrevistados/as concebem o envelhecer com qualidade de vida como estando mais associado aos fatores defendidos pelas Teorias Psicológicas. Dessa forma, valorizam a “atitude positiva”, “não ter perturbações”, “ter tranquilidade”, “paz”, ou seja, envelhecer de forma positiva, sem *stress*.

Como condições do paradigma dialético que compõe as Teorias Psicológicas, “fazer coisas novas” e “ter convivência familiar e amigos” pressupõe, para os/as idosos/as, estar sempre ativo, em constante mudança e em interação social, ingredientes-chave para um envelhecimento com qualidade de vida. De acordo com este paradigma, a idade cronológica não causa nem o desenvolvimento nem o envelhecimento, sendo apenas um importante marcador desse processo (BLESSMANN, 2003, p. 48).

Os/as idosos/as associam ainda o envelhecimento com qualidade de vida ao bem-estar psicológico, a uma vida sem *stress*, com “paz” e “tranquilidade”:

Para envelhecer com qualidade de vida é preciso não se estressar, usar a cabeça com tranquilidade. Tem que se adaptar aos problemas que vem com a idade e ter equilíbrio mental para enfrentar a velhice (Idosa de 78 anos – classe A);

Eu acho que primeiro deve ter uma vida calma sem perturbações psicológicas, que é pior que a financeira. Vejo que o equilíbrio emocional dá resultados ótimos (Idosa de 66 anos – classe B);

[...] é ter sossego, paz, tranquilidade, não ter preocupações. Participar de festas de aniversários e conversar com familiares e amigos é muito bom (Idoso de 75 anos - classe D);

[...] eu sei que sou idosa, mas não me entrego, tenho confiança e espero ter muita tranquilidade na minha velhice. Eu aprendi com minha avó e do meu jeito faço coisas que faz bem para a minha cabeça e vou levando a minha vida em paz (idosa de 72 anos - classe E).

Esses fatores também foram apontados em estudo realizado por Vilela; Carvalho; Araújo (2006, p. 106) com o Grupo de Convivência da Terceira Idade – São José/BA – com 32 integrantes na faixa etária de 64-81 anos. Ao se indagar sobre a concepção de envelhecer, os/as idosos/as expressaram sentimentos positivos em relação a “ter muita paz e tranquilidade para viver bem e ser feliz”. A perspectiva é a de que envelhecer com paz e tranquilidade relacione o viver bem com esses aspectos propiciadores, resultando em qualidade de vida.

Remete-se ainda a apenas 23% dos/as idosos/as, sendo sete (7) das classes C, D e E e dois (2) das classes A e B, que atribuem o envelhecer com qualidade de vida a “*ter condições financeiras (salário; aposentadoria; renda)*”. Para estes/as

idosos/as, a condição financeira é primordial, uma vez que dela depende o acesso à saúde, à alimentação, à compra de medicamentos, à participação social voltada para o lazer e à realização pessoal, para se ter um envelhecimento com qualidade de vida:

Eu começo afirmando que ter condição financeira é fundamental. Depois vem a preocupação com a atividade física e o acompanhamento de profissionais de saúde física e mental e com os hábitos de alimentação saudável, o lazer, a vida social. Estas condições determinam a minha qualidade de vida na terceira idade, mas, para isto tem que ter condição financeira que é fundamental (Idoso de 71 anos – classe A);

[...] um fator é ganhar bem, pois quem ganha pouco vive angustiado sem dinheiro, de acordo com a situação que vive e que o governo deixa viver. Tem gente que ainda é novinho e envelhece logo porque não tem dinheiro para se cuidar (Idoso de 85 anos - classe C);

[...] a condição financeira é tudo. Eu tenho que aumentar muito mais a minha aposentadoria que é pouca demais para eu poder comer melhor, arrumar a minha casa e eu só vejo promessas dos políticos que as coisas vão melhorar e nada melhora (Idoso de 70 anos – classe E).

Segurança financeira é, portanto, um fator primordial para os/as idosos/as, uma vez que esta condição vai propiciar todas as outras, nomeadamente o acesso à saúde, a alimentação saudável, a possibilidade de pagar uma academia de ginástica, viajar, ir ao cinema e ao teatro, dentre outros, propiciadores de qualidade de vida. Em meio às teorias do envelhecimento, a Teoria da Continuidade, que compõe as Teorias Sociológicas, explica a busca dos/as idosos/as pela satisfação das necessidades de alimentação, abrigo e interação social, assim como outras, a exemplo da aposentadoria, que funciona como estímulo para a manutenção das suas estruturas internas e externas para continuidade da vida (BLESSMANN, 2003, p.55).

A Teoria da Troca dá maior ênfase à perspectiva econômica e racional, ignorando outros fatores como os emocionais, a afeição, o altruísmo e o amor. De acordo com essa teoria, os poucos recursos, ou a sua falta, originados pela baixa renda e pelo baixo nível educacional do segmento idoso, levariam à redução da participação social dos/as idosos/as menos favorecidos/as financeiramente e, conseqüentemente, somente aqueles/as que dispusessem de recursos financeiros continuariam mantendo interações sociais (BARBOSA, 2007, p. 26). Segundo a Teoria Político-econômica, a condição relativa às variações no tratamento e no *status* dos/as idosos/as é uma condição que deve ser compreendida por meio das políticas públicas, das tendências econômicas e dos fatores sócioestruturais.

Ressalta que as restrições econômicas e políticas impostas à velhice resultam em perda de poder, de autonomia e de influência dos/as idosos/as.

Os/as idosos/as das classes C e E exprimem nas suas representações a dificuldade que sentem para envelhecer com qualidade de vida, essencialmente devido à falta de recursos financeiros. Esses idosos não encontram alternativa para envelhecer com qualidade de vida e precisam do amparo das políticas públicas que estão sempre em falta. Reforça-se, assim, o contexto socioeconômico no qual esses/as idosos/as se encontram inseridos/as como condição *sine qua non* para envelhecer com qualidade de vida.

6.1.3.4. Análise e discussão das representações sociais dos/as idosos/as sobre qualidade de vida ao comprar e/ou consumir bens (produtos) e serviços.

Os dados apresentados na Tabela 8, adiante especificados, evidenciam que a quase totalidade (95%) dos/as respondentes das classes sociais A (100%), B (75%), C (100%), D (100%) e E (93%) manifesta a existência de pensamento na qualidade de vida ao comprar produtos, considerando vários aspectos, conforme as suas visões, experiências, valores, padrão, concepções de mundo e classe social. Destes, 35%, referentes às classes A (14%), C (60%), D (25) e E (40%), declararam que pensam na qualidade de vida, porém, “*compra o necessário para sobreviver (prioriza a compra de alimentos; remédios; a saúde)*”. Prosseguindo a análise, verifica-se que 20% da amostra, relativa às classes sociais A (86%) e B (50%), afirma que também pensa em qualidade de vida ao comprar um produto, sobretudo porque “*os produtos de qualidade promovem qualidade de vida (bem-estar; conforto; hábitos saudáveis)*”. Outros 20%, relativos às classes D (50%) e E (33%), “*escolhe os produtos pelo preço (mais barato; condições financeiras; metade do preço)*”. Os demais, sobretudo, das classes C, D e E, também pensam na qualidade de vida ao comprar produtos, 12% “*pensa em viver mais*”, e 8% consideram “*a validade dos produtos (vencimento)*”. Compondo o percentual (5%) dos que não pensam na qualidade de vida ao comprar produtos, 02 idosos/as, justificaram com a opção “*porque compra o que precisa (não pensa na qualidade de vida)*”.

TABELA 8 Representações sociais dos/as idosos/as do pensar em qualidade de vida ao comprar e/ou consumir bens (produtos) e serviços - Recife, 2016

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS	CLASSES SOCIAIS POR RENDA											
	A		B		C		D		E		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Pensa na qualidade de vida ao comprar produtos												
Sim - Por quê?	7	100	3	75	10	100	4	100	14	93	38	95
Compra o necessário para sobreviver (prioriza a compra de alimentos; remédios; a saúde);	1	14	-	-	6	60	1	25	6	40	14	35
Os produtos de qualidade promovem qualidade de vida (bem-estar; conforto; hábitos saudáveis);	6	86	2	50	-	-	-	-	-	-	8	20
Contudo, escolhe os produtos pelo preço (mais barato; condições financeiras; metade do preço);	-	-	1	25	-	-	2	50	5	33	8	20
Porque pensa em viver mais (gosta da vida; pensa na família);	-	-	-	-	2	20	1	25	2	13	5	12
Pensa na validade dos produtos (vencimento);	-	-	-	-	2	20	-	-	1	7	3	8
Não - Por quê?	-	-	1	25	-	-	-	-	1	7	2	5
Porque compra o que precisa (não pensa na qualidade de vida);	-	-	1	25	-	-	-	-	1	7	2	5
TOTAL	7	100	4	100	10	100	4	100	15	100	40	100
Pensa na qualidade de vida ao consumir serviços												
Sim - Por quê?	7	100	4	100	10	100	4	100	10	67	35	88
Que os serviços de saúde ofereçam qualidade (bom atendimento; profissionais qualificados; distribuam medicamentos);	1	14	1	25	7	70	3	75	1	7	13	33
Serviços de qualidade proporcionam qualidade de vida, bem-estar (saúde; segurança; satisfação; prazer);	6	86	3	75	2	20	1	25	-	-	12	30
O dinheiro para pagar serviços de qualidade que não tem (sem dinheiro compra o que pode; prioriza o mais importante, alimentação e a saúde);	-	-	-	-	1	10	-	-	9	60	10	25
Não - Por quê?	-	-	-	-	-	-	-	-	5	33	5	12
Não pensam porque não têm dinheiro;	-	-	-	-	-	-	-	-	5	33	5	12
TOTAL	7	100	4	100	10	100	4	100	15	100	40	100

FONTE: Própria da autora, 2016

As representações sociais dos/as idosos/as identificadas na Tabela 8 sobre o ato de pensar em qualidade de vida ao comprar produtos revelam comportamentos semelhantes dentro de cada classe social, ou seja, verificam-se respostas análogas

quando se avalia a resposta por classe social. Idosos/as da classe A e B tendem a considerar as mesmas categorias de análises quando justificam o porquê de pensar em qualidade de vida ao comprar produtos, o mesmo acontecendo com os/as idosos/as das classes C, D e E. Desta forma, chama-se a atenção para as representações sociais expressas nas falas dos/as idosos/as das classes A (86%) e B (50%):

Eu penso em qualidade ao comprar produtos, aliás, não pensava antes de ser idosa, não dava importância para isto. Agora procuro conhecer melhor as necessidades do meu corpo e capricho em comprar coisas melhores, uteis e duráveis, seja com qualidade. Veja, comprei um travesseiro especial para dormir melhor e um carro automático para melhorar as dores dos joelhos e só uso sapatos próprios para idosas. Minha alimentação é à base de frutas, leite desnatado, verduras orgânicas, penso muito na alimentação saudável. Tenho preocupação em não engordar, mas tem os dias das extravagâncias e, de fato, venho obtendo uma melhor qualidade de vida (idosa de 71 anos – classe A);

[...] me permito uma higiene mental mais lúdica e quando vou fazer compras no *shopping center* faço grandes compras, me preocupo em comprar livros e revistas pois procuro acompanhar as tendências da política e da sociedade. Compro cremes básicos antienvhecimento na Farmapele do *shopping* e também uso hidratantes para a pele priorizando sempre a qualidade, só compro o melhor (Idosa de 78 anos- classe A).

Compro produtos sim que venham oferecer qualidade de vida e que estão adequados às minhas necessidades prioritárias no momento da compra, nada de supérfluo, só compro o que é bom, o que tem qualidade. Comprar por comprar não faz parte, hoje, da minha educação como consumidor. Aprendi isso com os conhecimentos do curso de Economia Doméstica daqui da Rural. Já estou comprando material de construção para reformar e adaptar a minha moradia, transformar em uma residência para a terceira idade, mas, material de qualidade. Fiz um projeto visualmente agradável, sou fã da arquitetura funcional e ambientalmente correta, com mobiliário minimamente necessário, que me dê conforto e bem-estar, Complementando minha fala, só compro alimentos saudáveis e indispensáveis à saúde do corpo e da mente (Idoso de 61 anos – classe B).

Importa chamar a atenção, também, para as representações sociais expressas pelos/as idosos/as das classes C e D e E:

[...] penso, mas, não posso comprar o que queria comprar e compro o mais barato. Tenho que agir assim e em tudo penso no preço. O dinheiro é muito curto para mim, pois é a minha família que me ajuda muito, porque estou desempregada, então o dinheiro é o que pesa (Idosa 62 anos - classe E);

Eu penso, principalmente na minha saúde e penso na minha idade e em quem já fui eu para estar do jeito que estou agora só tomando remédios. O dinheiro só dá para comprar os remédios que eu tomo: Vicog para a cabeça; Apraz para dormir; Aradois H para o coração e pressão; Pantoprazol para o estômago (Idoso de 81 anos – classe C);

Penso comprar o mais barato, pois a carestia dos preços vem avançando muito e fico sem poder comprar direito tudinho que preciso. Eu faço o que posso, de acordo com o que dinheiro dá (Idoso de 81 anos – classe D);

Eu pesquiso e vejo o preço e também procuro os dias de promoção no mercadinho. Só compro refrigerante em dia especial. Compro roupa só o necessário para ir para a missa. Pesquiso para comprar os remédios vejo o laboratório e compro o mais barato e não me importo com a marca do laboratório e levo o genérico que prefiro e é mais barato que o original (Idosa de 68 anos - classe E);

Penso na alimentação apropriada de qualidade, compro queijo, carne sem gordura e peixe. Compro remédios para artrose, colírio para glaucoma, remédio para o pulmão e para dormir. Só recebo do posto de saúde o remédio da pressão, o resto dos remédios eu compro. O governo diz que tem todos os remédios para os idosos mais nunca tem, então eu acabo comprando tudo e o dinheiro acaba logo (Idoso de 81 anos – classe D);

Penso no preço. Se comprar demais o dinheiro não dá. Eu compro pela metade. Então, fico pensando que não comprei, porque o dinheiro não dá e as coisas acaba logo (Idoso de 75 anos – classe E);

Hoje já escolho e compro produtos integrais, arroz, aveia e outros. Deixo de comprar comida mais pesada e com gordura e parto para comprar frutas e verdura, leite desnatado ou de soja. Tem vezes que compro linhaça e um complemento alimentar para a terceira idade para misturar no leite ou suco. Tomo ômega 3 para as dores das pernas, me disseram que as pessoas se renova com esse remédio e aí eu compro e tomo, também passo pomada para a dor nas pernas (Idosa de 65 anos – classe E);

[...] penso no mosquito da Dengue e na chikungunya e compro repelente e creme para proteger a pele, pois penso em não adoecer para não dá trabalho para ninguém e ter que gastar sem poder (Idosa de 80 anos – classe E).

Comparando-se os resultados das visões dos/as idosos/as das classes A e B com os dos/as idosos/as das classes C, D e E, nota-se nitidamente que são antagônicas. Os/as idosos/as da classe A e B compram produtos pensando nas dimensões que um produto com qualidade pode oferecer, e associa segurança, satisfação, aparência, marca, reputação, durabilidade, local de compra. Já os/as idosos/as das classes C, D e E compram produtos pensando, sobretudo, no preço e no grau de utilidade para o seu consumo imediato.

As categorias de análises mostram que as classes menos favorecidas, quando percebem ou reconhecem uma necessidade de compra, ao satisfazê-la, realizam-na de maneira impulsiva, sem planejamento, pensando apenas na satisfação imediata e no dinheiro que possuem. Não valorizam a condição qualidade, entrando, por conseguinte, em contradição ao dizer que pensam na qualidade de vida.

Segundo Gade (1998, p. 227), o nível de conhecimento e de informação que os/as consumidores/as possuem sobre a importância de se considerar outros aspectos para além da necessidade imediata na hora da compra, influencia de forma

significativa a própria compra e, conseqüentemente, pode influenciar a qualidade de vida. No caso das classes menos favorecidas, tendo em consideração que estas têm menor acesso às informações e ao conhecimento, além de estarem sujeitas a informações enganosas ou fraudulentas que podem comprometer a compra do produto, as pessoas dessas classes dependem, às vezes unicamente, de amigos ou vizinhos com o mesmo grau de conhecimento ou informação, o que pode levar ao comprometimento da compra.

Esses resultados remetem, portanto, para a compreensão que os/as idosos/as têm sobre qualidade de produtos conforme a classe social e o nível de informação e de conhecimento sobre este conceito multidimensional. Para Gade (1998, p. 227), as pessoas das classes mais favorecidas apresentam outro comportamento em função da quantidade de conhecimento e de informação a que têm acesso e tendem a obedecer a um planejamento de compras.

Partindo desse pressuposto, as estratégias de consumo dos/as idosos/as das classes A e B e dos/as das classes C, D e E entrevistados/as neste estudo refletem o nível de conhecimento e de informação diferenciado que estas classes possuem sobre qualidade e qualidade de vida, conforme a Tabela 4, bem como o nível de instrução ou escolaridade, registrado na Tabela 2. Nessa direção, a informação e o conhecimento são importantes para a tomada de decisões na hora da compra e dependem da classe social, uma vez que cada classe responde com base num conjunto de valores, crenças e costumes, que levam à escolha de produtos.

Karsaklian (2011, p. 126) vê esta questão por outro ângulo. Para a autora, a classe social é explicativa de vários fatores que influenciam o comportamento de compra dos indivíduos. Entre os indicadores mais usuais que influenciam a compra, conforme as classes sociais, têm-se os fatores socioeconômicos e demográficos como a renda, o nível de instrução, a profissão, a identidade sexual e a idade.

Neste estudo, entre estes fatores, a condição socioeconômica, sobretudo a renda, adquiriu vínculos estreitos com o poder de compra conforme a classe social dos/as idosos/as entrevistados/as. As classes mais privilegiadas utilizam menos o preço como indicador de qualidade de produto e consideram muito mais o valor intrínseco ou real dos produtos que compram, considerando as dimensões aparência, marca, reputação, durabilidade, local de compra, dentre outras que atendam as suas necessidades e demandas. Já os/as consumidores/as de classes

sociais menos favorecidas valorizam mais o preço e estão mais sujeitos a comprar em promoções.

Para Karsaklian (2011, p. 129), a renda, pelo seu impacto sobre o poder de compra, constitui-se um elemento determinante do nível de consumo, sobretudo, de acordo com a classe social. Além disso, existe um vínculo bastante estreito entre a classe social a que se pertence e o tipo de ponto-de-venda, ou seja, o local onde se compra.

Neste estudo, as classes C, D e E têm uma preferência generalizada por lojas de proximidade e evitam os grandes centros comerciais, como mostra a fala dos/as idosos/as sujeitos da pesquisa:

Vejo o preço e compro no mercadinho do seu Pedro e na padaria, aqui mesmo no bairro que moro, é mais perto e mais barato e conheço todo mundo (Idoso de 73 anos – classe E);

[...] levo tudo anotado num papel e compro aqui mesmo no bairro, onde tenho mais conhecimento e amizade. Saio de venda em venda e vou pechinchar, pechinchar mesmo até obter algum desconto (Idosa de 71 anos - classe C).

Além do preço, uma questão relevante diz respeito às relações de amizade que os/as idosos/as das classes menos favorecidas demonstram estabelecer com os comerciantes das comunidades que lhes são familiares, dando preferência ao atendimento mais face a face, individual, do que ao atendimento impessoal e coletivo dos grandes supermercados.

Em relação a esta questão, Gade (1998, p. 228) justifica as escolhas relacionando-as com a classe social. A autora afirma que uma compradora de classe inferior pode sentir-se constrangida indo a um supermercado em função da própria condição econômica. Enquanto isso, a autora alega que a dona de casa de classe média se sente mais à vontade dentro de um supermercado que oferece descontos e onde pode comparar preços e ver produtos de várias marcas.

Em contrapartida, a compradora de *status* superior vai sempre evitar a loja que percebe ser de condição inferior, alegando que os vendedores podem não saber atender, ou, principalmente, que nesse espaço não deve ter os produtos do seu interesse, com as marcas e a qualidade que deseja.

Karsaklian (2011, p. 151) amplia essa polêmica ao reportar-se a uma pesquisa realizada em Porto Alegre pelo Senac e que visou investigar a percepção dos/as idosos/as de classe A e B sobre o que consideram ao comprar produtos. Segundo a

pesquisa, o consumidor da terceira idade mostra-se bastante exigente, procurando, principalmente, informar-se sobre as características dos produtos, rejeitando os que não possuem condições apropriadas de uso e dando preferência à qualidade dos produtos. A qualidade aparece como um importante atributo do produto, influenciando na decisão de compra de quase dois terços dos entrevistados. 63% dos/as idosos/as, em determinadas situações, afirmaram pagar mais caro para consumir produtos de melhor qualidade.

Outro aspecto que chama a atenção pela sua importância para a qualidade de vida dos/as idosos/as é a compreensão de apenas 5 idosos/as das classes C, D e E sobre a validade dos produtos na hora da compra. É fundamental facilitar a informação sobre a validade de produtos ao/à consumidor/a, ainda mais porque são comuns casos de ofertas de produtos com a validade próxima do vencimento sem o devido aviso à clientela. Produtos cujos prazos de validade estejam vencidos, deteriorados, alterados, adulterados, avariados, falsificados, corrompidos, fraudados, são nocivos à vida ou à saúde dos/as consumidores/as, principalmente em se tratando de pessoas idosas. As falas dos/as idosos/as entrevistados/as revelam esta preocupação, de forma consciente:

Só compro o que vai fazer bem e vejo a data do vencimento e validade dos produtos. Não esqueço de olhar, um produto estragado pode prejudicar muito nossa saúde que já é fraca (Idoso de 85 anos – classe C);

[...] penso assim, a gente tem que olhar a validade de um produto, não custa nada e olhar a data para levar o produto certo, que não tem risco para a saúde e a qualidade de vida (Idosa de 71 de anos – classe C);

Quando vou comprar olho se o produto está na validade para não fazer mal a minha saúde. Fazendo isto estou pensando na minha qualidade de vida (idosa de 68 anos- classe E).

Os/as idosos/as demonstram compreender que, através do prazo de validade, o fabricante informa ao/à consumidor/a durante quanto tempo o produto estará apto para ser consumido, de modo a que as suas características (odor, sabor e cor) estejam apropriadas e não causem danos à saúde, concluindo-se que, para eles/as, prestar atenção à saúde é preocupar-se com a qualidade de vida.

A Tabela 8 também apresenta as representações sociais dos/as idosos/as acerca da qualidade de vida ao consumir um serviço, mais especificamente, se pensam na qualidade de vida ao pagar por um serviço. Nessa direção, 88% dos/as entrevistados/as de todas as classes sociais admitem que pensam na qualidade de vida ao comprar ou pagar por um serviço. Os/as idosos/as das classes A (7) e B (4),

ou seja, 100%, afirmam, categoricamente, pensar na qualidade de vida ao comprar um serviço para consumo próprio e da família, justificando que “serviços de qualidade proporcionam qualidade de vida, bem-estar (saúde; segurança; satisfação; prazer)”.

Os/as idosos/as da classe C (10) e da classe D (4), correspondente a 100% da amostra, afirmam que pensam na qualidade de vida ao consumir serviços e consideram principalmente “*que os serviços de saúde ofereçam qualidade (bom atendimento; profissionais qualificados; distribuam medicamentos)*”. 60% dos/as idosos/as da classe E alegam pensar na qualidade de vida, mas afirmam considerar principalmente “*o dinheiro para pagar serviços de qualidade que não tem (sem dinheiro compra o que pode; prioriza o mais importante, a alimentação e a saúde)*”. Os/as 5 entrevistados/as que disseram não pensar na qualidade de vida são da classe E, em coerência com os outros entrevistados da mesma classe, e afirmaram “*não pensam porque não tem dinheiro*”.

De uma maneira geral, as representações sociais dos/as entrevistados/as revelam as percepções que estes/as possuem acerca do que é a qualidade e a qualidade de vida, da possibilidade de usufruírem de um bom atendimento ao levar em conta as suas expectativas, preocupações e padrões de consumo, além da impossibilidade de realizar e/ou consumir serviços de qualidade por falta de dinheiro. Os/as idosos/as das classes A e B, ao pagar por um serviço, pensam em qualidade de vida porque os “*serviços de qualidade proporcionam qualidade de vida, bem-estar (saúde; segurança; satisfação; prazer)*”.

Contraditoriamente, os/as idosos/as das classes C e E não deixam de pensar na qualidade de vida, contudo, reconhecem não ter “*o dinheiro para pagar serviços de qualidade que não têm (sem dinheiro compra o que pode; prioriza o mais importante, a alimentação e a saúde)*” ou “*não pensam porque não tem dinheiro*”. Os depoimentos abaixo confirmam o que expõem:

Penso que tudo na vida do ser humano é decorrente da boa qualidade de vida. Quando vou utilizar um serviço penso sim na qualidade e se está adequado às minhas necessidades, mesmo que seja caro. Recorri aos serviços da medicina e sujeitei-me a uma cirurgia de gastroplastia (redução do estômago), escolhi o melhor serviço, mas valeu a pena. Após isto, minha autoestima melhorou muito e, conseqüentemente, a saúde e a minha qualidade de vida (Idoso de 61 anos – classe A);

[...] uso o serviço de saúde dos hospitais públicos, principalmente do hospital Agamenon Magalhães. Antes tinha plano de saúde da Santa Clara e agora não tenho mais condições de pagar, aumentou muito por causa da minha idade. Agora, quando tenho doença mais séria dou um jeito de

arrumar dinheiro e pagar um serviço de saúde particular, pois os serviços públicos não são de qualidade. Se eu pudesse continuaria com um plano de saúde particular (Idosa de 90 anos – classe C);

Sim, eu penso no melhor para mim e para minha esposa, mas, o dinheiro é muito pouco. Durante muito tempo usei o serviço médico da Universidade Rural, mas agora uso o posto de saúde do Córrego da Fortuna, é o único que tem mais perto e a gente tem que se conformar. Vou acompanhado da minha esposa para a consulta e recebo a receita do remédio de epilepsia e compro na farmácia. Todo o remédio compro com muita dificuldade porque o dinheiro é pouco, só tem de graça a consulta, o remédio a gente tem que comprar. O posto deveria ter todos os remédios para os velhos para a gente não ter que comprar, mas, não tem (Idoso de 90 anos - classe D);

Penso na minha qualidade de vida sim, mas, geralmente, não posso ter e procurar os serviços de qualidade porque o que tenho é pouco e não dá para pagar o preço que os serviços merecem, a minha situação com pouco dinheiro impedem de realizar e de participar de muitas coisas. Então, vou ao posto de saúde daqui mesmo, faço consulta e pego os remédios. Quando falta os remédios peço dinheiro emprestado para comprar ou fico sem eles até chegar no posto (Idoso de 75 anos – classe E); 30

Não tenho condições de dinheiro para fazer muita coisa. Peço a Deus para tomar à frente quando vou tomar um ônibus, porque o transporte não dá segurança e rezo a Deus para não acontecer nada ruim. Vou para a fila do posto de saúde do Córrego da Fortuna para receber os remédios da pressão e dos ossos, as vezes tem, as vezes não. Eu poderia usar serviços melhores como idosa que sou, mas, o governo não oferece (Idosa de 80 anos – classe E).

A questão da divisão por classe social, mais especificamente da desigualdade social, é clara entre os/as idosos/as entrevistados/as e está relacionada com o poder aquisitivo dos/as idosos/as, com o acesso à renda, com a posição social, com o nível de escolaridade e com o padrão de vida, consequência dos diferentes papéis que estes/as ocuparam ou ocupam no processo de produção, seguindo as análises do perfil socioeconômico demográfico neste estudo.

Para Marx (1994), a divisão da sociedade em classes é consequência dos diferentes papéis que os grupos sociais tiverem e têm no processo de produção. Dito de outra forma, é do papel ocupado por cada classe social que depende o nível de fortuna e de rendimento, o estilo de vida e as características culturais das diferentes classes.

Os dados encontrados neste estudo corroboram os dados evidenciados em pesquisa realizada pelo Serviço Social do Comércio e a Fundação Perseu Abramo (SESC/FPA, 2007, p. 225) em 2006. Nesta pesquisa, foram entrevistados/as 2.136 idosos/as em 204 municípios, distribuídos/as pelas regiões Sudeste, Nordeste, Sul, Norte, Centro-Oeste. Quando os/as idosos/as de classes menos favorecidas foram indagados/as acerca dos motivos que os/as impedem de realizar os seus

planos/sonhos/necessidades, 47% indicaram a falta de dinheiro como o primeiro fator, seguidos de 15% que atribuíram esse fato à falta de saúde (SESC/FPA, 2007, p. 239).

Esta condição parece ser comparável a todos os/as idosos/as das classes menos favorecidas do Brasil e tende a agravar-se. Os/as idosos/as passam uma vida toda trabalhando, sendo explorados pelo capital, e quando chegam à velhice, com recursos financeiros parcos e sem políticas públicas eficazes que atendam as demandas desse segmento, a tendência é a de que a maioria dos/as idosos/as entre em risco social.

Segundo Romano (2012, p. s/n), devido à difícil situação dos/as idosos/as da classe baixa brasileira, decorrente dos parcos recursos financeiros recebidos pelo INSS, estes/as não conseguem sobreviver. A autora salienta o fato de não saber qual a situação pior, se é a situação dos/as idosos/as ou de seus familiares, que não têm recursos financeiros nem tempo para suprir as necessidades dessa população que cada vez mais cresce em número, aumentando também as suas demandas de atenção e cuidados.

Constatam-se neste estudo significativas contraposições sobre como vivenciar o processo de envelhecimento entre as classes sociais, uma vez que as classes mais privilegiadas conseguem superar as dificuldades desse processo de forma mais favorável em relação ao consumo, enquanto as classes mais desfavorecidas enfrentam dificuldades adversas na perspectiva de manter, apenas, as condições necessárias para a sobrevivência, ainda que pensem em qualidade de vida ao comprar e/ou adquirir produtos e serviços.

Por outro lado, diante das adversidades constatadas a partir das próprias representações sociais dos/as idosos/as, registrou-se, contraditoriamente, que independentemente da classe social, os/as idosos/as entrevistados/as não participam de movimentos sociais ou órgãos deliberativos que visam articular, mobilizar, estimular, apoiar, fiscalizar e deliberar programas, projetos e questões relativos à Política Nacional do Idoso, que delibera sobre seus direitos.

Essa questão é preocupante, uma vez que fica comprovada a necessidade de fortalecimento dos conselhos de idosos, que deliberam com essa finalidade, e que não foram percebidos pelos/as idosos/as de todas as classes sociais entrevistados/as, considerando que todos/as não utilizam ainda esses aparelhos

reivindicatórios como estratégia para se tornarem mais fortalecidos/as no enfrentamento do processo de envelhecimento.

Evidencia-se, portanto, como elemento imperativo para o benefício do próprio segmento, a necessidade de integração dos conselhos de idosos, os quais precisam estar mais próximos e ao alcance do seu público-alvo para uma maior garantia e defesa dos direitos. Para isso, esses instrumentos legais precisam disseminar maiores informações para o público idoso e promover audiências públicas, fóruns, debates, seminários, palestras e outros eventos de natureza similar, que estimulem a participação social da população idosa.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados das análises desenvolvidas neste estudo permitiram responder ao problema de pesquisa apresentado, compreendendo os fenômenos envelhecimento, qualidade de vida e relações de consumo, validados ao atenderem aos objetivos propostos.

A análise aprofundada do perfil socioeconômico, demográfico e cultural dos/as idosos/as, bem como dos referidos fenômenos, propiciou o estabelecimento de conexões entre as teorias e as representações sociais, ou seja, as interpretações, ideias, visões e concepções que os sujeitos da pesquisa, formados, exclusivamente, por pessoas idosas a partir de 60 anos de idade pertencentes às classes sociais A, B, C, D e E, possuem sobre os referidos fenômenos.

O perfil do público idoso delineado a partir da pesquisa que deu origem a este estudo é, na maioria, masculino, uma vez que a proporção de homens entre os/as entrevistados/as é superior a 52%. Trata-se de uma amostra que diverge de outros estudos, inclusive do IBGE (Censo Demográfico, 2010) e do Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil (2013), que apresentam percentuais de mulheres idosas superiores ao dos homens. Em relação à faixa etária, a população constitui-se como sendo bastante heterogênea no que toca à estrutura etária, há uma maior concentração na faixa etária de 70 a 74 anos, o que configura a população como idosa num processo de envelhecimento mais avançado. O percentual de idosos/as casados/as sobressai e, independentemente do estado civil, com exceção de 1 idoso, todos possuem filhos/as. O nível de escolaridade é baixo, visto que 12,7% são analfabetos e quase metade não chegou a ultrapassar as quatro séries iniciais do 1º Grau, hoje designado Ensino Fundamental. Os salários, provenientes de aposentadorias e pensões, refletem diretamente a classe social a que os/as idosos/as pertencem, e, via de regra, são baixos, indo de ½ a 2 salários mínimos para a classe E e um pouco além do salário mínimo para aqueles/as que pertencem à classe D, caracterizando-se estes/as, segundo o IBGE (2015), como pobres, desprovidos de recursos financeiros que lhes favoreçam uma sobrevivência autônoma e digna, capaz de evitar que esse segmento viva de favores.

A quase totalidade do segmento idoso pesquisado abraça uma religião, sendo a Católica a que possui maior percentual de seguidores, superior a 70%, refletindo os dados (IBGE, 2010) que colocam o Brasil como o país do mundo com maior

número de católicos nominados, resultado do grande sincretismo religioso existente no país. É um fato neste estudo, a partir das análises das representações sociais, que a religião exerce grande influência na percepção dos/as idosos/as acerca dos fenômenos sociais estudados.

Nessa direção, as análises das representações sociais dos/as idosos/as revelam que há modos diferentes de as pessoas idosas perceberem e vivenciarem o processo de envelhecimento com qualidade de vida e as relações de consumo, influenciados/as diretamente pelas visões, experiências, valores, renda, padrão, nível educacional, conforme a classe social a que os/as entrevistados/as pertencem. Concepções que influenciam e impulsionam atitudes, costumes, estilos de vida e, sobretudo, comportamentos, que vão interferir, facilitar ou impossibilitar escolhas de bens (produtos) e de serviços que proporcionem uma melhor qualidade de vida no processo de envelhecimento.

Nessa perspectiva, os/as idosos/as revelam conhecer os fenômenos sociais investigados na pesquisa – envelhecimento, qualidade de vida, envelhecer com qualidade de vida e consumo de bens (produtos) e de serviços – atribuindo-lhes significados conforme o conjunto de valores, visões, crenças e ideias em que acreditam resultantes da interação social comum a todos os indivíduos de todas as classes sociais.

Os resultados das análises evidenciam a existência de compreensão por parte de grande parte dos/as idosos/as sobre o termo qualidade de vida e por parte de todos/as os/as idosos/as sobre o fenômeno envelhecimento, fundamentada no senso comum, conforme as suas visões, experiências, valores, padrão e classe social. Quanto à qualidade de vida, este termo foi relacionado com o acesso a bens (produtos) e serviços e ao consumo dos mesmos, tendo as condições financeiras sido enfocadas como fatores indispensáveis. Os/as entrevistados/as das classes mais privilegiadas (A e B) entendem a ideia de qualidade de vida como estando ligada ao padrão de conforto e bem-estar. Em contradição, os/as idosos/as das classes mais simples (C, D e E) associam este conceito à garantia do atendimento das necessidades básicas.

Relativamente ao processo de envelhecimento, os/as entrevistados/as dão destaque às variáveis que concorrem para explicar este fenômeno preponderantemente no plano biológico. Raros são os casos em que os/as idosos/as fazem referência à interação entre variáveis que integram as teorias biológicas,

psicológicas e sociais, refletindo uma visão focalizada, fragmentada, não interdisciplinar e integrativa. Pode-se atribuir este ponto de vista à visibilidade da teoria biológica do envelhecimento no mundo inteiro, principalmente a partir da década de 1930, porém, ainda em evidência nos dias atuais, apesar dos avanços das demais teorias nesse campo.

Admite-se que as questões do envelhecimento humano envolvem características de várias teorias e que a velhice não é uma categoria natural, mas sim uma categoria socialmente construída ou produzida pela sociedade de consumo e pelas relações sociais que vão influenciar o processo de envelhecimento, o modo de ser, de pensar e de sentir do/a idoso/a. Entende-se, neste estudo, que o ciclo biológico – nascer, crescer e morrer – é natural e próprio de todos os seres humanos, contudo, o vivenciar todas as fases da vida desde o nascimento até ao mais completo grau de maturidade e estabilidade, até ao envelhecimento, é social e culturalmente construído.

Ademais, além dos fatores biológicos inerentes a todos os seres vivos, responsáveis pela condução do nascimento, crescimento e morte, existem outros fatores construídos socialmente relacionados com as dimensões psicológicas, sociais, econômicas, culturais, além das variáveis ambientais e históricas que interferem no processo de envelhecimento humano e não podem deixar de ser consideradas.

Nesse processo, apoiados pela mídia e pela propaganda mercadológica, as indústrias do mercado e do lazer produzem e divulgam recursos de naturezas diversas – farmacêuticos, médicos, tecnológicos, educacionais, sociais, culturais e de lazer – voltados à transformação do sonho em realidade, gerando novos hábitos e novos anseios por qualidade de vida nos/as idosos/as.

Depreende-se das análises que os/as idosos/as, sobretudo das classes menos favorecidas, utilizam “suplemento vitamínico Ômega 3”, porque ouviram dizer que o produto é bom para o rejuvenescimento, assim como oneram as suas despesas com o consumo de alimentos integrais e orgânicos.

Considera-se, neste estudo, que a qualidade de vida dos/as idosos/as tem classe, ou seja, está diretamente relacionada com a condição de vida, com o salário, com o nível educacional e com os rendimentos, que vão determinar a posição que cada indivíduo idoso ocupa na sociedade e as características culturais e de lazer

das diferentes classes. Com base nesse pressuposto, é utopia pensar em qualidade de vida sem condições econômicas e sociais.

A situação encontrada sugere, perante as possibilidades impostas pela mídia e sem considerar as ambiguidades e contradições determinadas pela condição de classe, que envelhecer com qualidade de vida é um sonho quando se considera a avaliação da própria qualidade de vida realizada pelos/as idosos/as. O que se pode constatar é a existência de esperanças, desejos, anseios por qualidade de vida, sobretudo, a partir da influência da indústria mercadológica e de publicidade, que faz os idosos sentirem-se menos improdutivos, incompetentes, inúteis, dependentes e assexuados. A lógica da sociedade de consumo é tornar cada pessoa idosa na única responsável pelo próprio processo de envelhecimento, desresponsabilizando a obrigatoriedade do Estado.

Assiste-se a um incentivo do Estado à hegemonia capitalista e ao sucateamento dos bens públicos no atendimento à população idosa, bem como à expansão de empresas privadas para planos de saúde e de aposentadorias, contudo, os/as idosos/as das classes mais desprovidas, nomeadamente C, D e E, não podem arcar com os ônus financeiros desses serviços, de acordo com pronunciamentos já apresentados.

O que determina a compra e o consumo de produtos e de serviços para os/as idosos/as das classes A e B é a expectativa da qualidade de vida, compreendendo saúde, alimentação adequada, conforto, bem-estar, segurança e lazer, dentre outras dimensões. Contraditoriamente, para os/as idosos/as das classes C, D e E, o que vai determinar a compra e o consumo de produtos e de serviços é a condição econômica, de salário e de renda, considerando as demandas e necessidades básicas para a sobrevivência.

Considera-se, ainda, a partir da expressão *governo enganoso*, utilizada de diferentes formas e sentidos pelos/as idosos/as, principalmente das classes menos favorecidas, a ausência do Estado no cumprimento do seu papel como provedor social para este segmento. Assiste-se ao incentivo do Estado às demandas e à hegemonia do capital, assistindo-se, ao mesmo tempo, à existência de uma postura inerte frente às demandas dos/as idosos/as que reivindicam a implementação e efetivação da política social voltada para o segmento, referente aos serviços sociais concernentes à assistência social, saúde, educação, segurança e moradia, dentre outras áreas fundamentais.

Diante da desresponsabilização do Estado no que respeita à provisão das demandas sociais dos/as idosos/as, torna-se preocupante a constatação de que os sujeitos deste estudo pertencentes a todas as classes sociais (A, B, C, D e E) afirmaram não participar e, em alguns casos, não conhecem ou não sabem sobre os Conselhos de Idosos – órgão consultivo que tem a competência de supervisionar e avaliar a Política Nacional do Idoso. O referido órgão tem, sobretudo, a missão de elaborar proposições a partir das reivindicações dos/as idosos/as, tendo em vista qualificar a referida política no atendimento das suas demandas.

Deve-se, inclusive, destacar que a Política Nacional do Idoso tem por objetivo, principalmente, criar condições para promover a longevidade com qualidade de vida, através de ações destinadas tanto às pessoas que já ingressaram na terceira idade quanto para aquelas em processo de se tornarem idosos/as. Assim sendo, o controle social, pelo segmento idoso, dessa política através dos conselhos próprios da categoria é fundamental para que os direitos dos/as idosos/as sejam efetivados, tencionando uma melhor qualidade de vida. É importante a participação do segmento idoso nas pré-conferências e conferências, uma vez que são eles/as que vão manifestar as suas necessidades, colocando as suas pretensões para que haja melhorias dos serviços prestados pelas políticas sociais caracterizadas como de consumo coletivo.

Como desdobramento de futuros estudos cabe investigar a causa da não participação da grande maioria de idosos/as em órgãos deliberativos e/ou movimentos sociais que os representam, a fim de ser mais acessível o encaminhamento de novas reivindicações e benefícios, assegurando-lhes as conquistas já efetuadas. Sugere-se que o segmento idoso, ainda, não despertou que a densidade demográfica, que se delimita no futuro próximo, pode também ser utilizada ao seu favor, devido ao aumento significativo de pessoas acima de 60 anos de idade, conforme trazem as projeções estatísticas (IBGE, 2015).

Além disso, a população idosa, provavelmente, não percebeu que detém em suas mãos o direito ao voto e que nada a impede, salvo problemas ou dificuldades pessoais, de exercer esse direito mesmo depois dos 70 anos de idade. Assim, escolher os representantes mais apropriados à defesa dos direitos sociais das pessoas idosas em prol da melhoria da qualidade de vida durante o processo de envelhecimento poderá ser fundamental.

O estudo também evidenciou, de acordo com os depoimentos, que a parcela deste segmento idoso, na faixa de 60 a 64 anos, já começa a sentir os problemas causados ao ingressar na terceira idade, considerando que a maioria dos benefícios destinados às pessoas idosas inicia aos 65 anos de idade, como o Benefício de Prestação Continuada, gratuidade no uso dos transportes urbanos, dentre outros. Cabe assim, também, verificar a passividade dessa parcela idosa, que apenas iniciou sua trajetória oficialmente rotulada como pessoa idosa, uma vez que poderá ter mais oportunidades de lutar por conquistas, não só para o seu intervalo etário, mas, sobretudo, para os/as idosos/as de maneira geral.

Embora a questão social seja um problema amplo e complexo, os/as idosos/as fazem parte do segmento demográfico que mais preocupa, por ser, juntamente com o segmento das crianças, o mais vulnerável, em função das limitações conferidas pelo processo de envelhecimento, pela dependência, pelos problemas de saúde, pelas perdas, pelo abandono e pela solidão, sobressaindo às limitações econômicas, sobretudo dos/as idosos/as das classes menos favorecidas, extremamente agravadas.

Entretanto, este estudo deixa o legado de que viver o seu tempo é mais importante do que sonhar com a eterna juventude, porém, a conscientização dos/as idosos/as para vencer os seus desafios deve ser intensificada, de forma coletiva, na busca do alcance de um futuro mais promissor para a nova demografia da população idosa que se vislumbra neste Brasil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRÉ, Marli. O QUE É UM ESTUDO DE CASO EM EDUCAÇÃO? **Revista da FAEBA – Educação e Contemporaneidade**, Salvador, v. 22, n. 40, p. 95-103, jul/dez, 2013.

ALBUQUERQUE, Hortência Cruz de. **O SIGNIFICADO DO CONSUMO DE MODA-VESTUÁRIO GOSPEL PARA MULHERES PENTECOSTAIS**. Dissertação de Mestrado em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social, Programa de Pós-Graduação, Departamento de Economia Doméstica, Universidade Federal Rural de Pernambuco, Recife, PE, 2016.

ALMEIDA, Marco Antonio Bettine de; GUTIERREZ, Gustavo Luiz; MARQUES, Renato. **Qualidade de vida: definições, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa**. Escola de Artes, Ciências e Humanidades. São Paulo: Edições Each, 2012.

ALWIN, D. F. & Wray, L. A. A life-span development perspective on social status and health. **The Journals of Gerontology: Psychological and Social Sciences**, v. 60B, p. 7-14, 2005.

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL 2013: IDHM RENDA. **Programa das Nações Unidas para o desenvolvimento**. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/o_atlas/idhm/>. Acesso em: 29 mar. 2017.

BAGNARA, Ivan Carlos; LARA, Aline da Almeida; CALONEGO, Chaiane. O processo histórico, social e político da evolução da Educação Física. **Revista Digital**, Buenos Aires, Ano 15, n. 145, jun. 2010. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/>>. Acesso em: 19 set. 2015.

BARBOSA, Livia. **Sociedade de consumo**. Rio de Janeiro: Zahar, 2004.

BARBOSA, Livia; CAMPBELL, Colin. **Cultura, Consumo e Identidade**. 1. ed. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2006.

BARBOSA, Aglauvanir. **OS BENEFÍCIOS DO TREINAMENTO DE FORÇA MUSCULAR PARA PESSOAS IDOSAS**. Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização em Gerontologia, Escola de Saúde Pública do Ceará, Fortaleza, CE, 2007.

BARBOSA, Robson Fernandes et al. Qualidade de vida na terceira idade: um estudo com os beneficiários do Programa “Leite da Paraíba” na cidade de Campina Grande – PB. In: Simpósio de Excelência em Gestão e Tecnologia – SEGET, Resende, RJ, out. 2008. **Anais eletrônicos**: Disponível em: <https://www.aedb.br/seget/artigos2008.php?pag=61>>. Acesso em: 10. abr. 2017.

BARROS, Regina; CASTRO, Adriana. TERCEIRA IDADE: o discurso dos experts e a produção do “novo velho”. **Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 4, p. 113-124, 2002.

BEAUVOIR, Simone de. **A VELHICE – A Realidade Incômoda**. Difusão Européia do Livro: São Paulo, 1970.

BELO, Isolda. Velhice e Mulher: vulnerabilidade e conquistas. **Revista Feminista**, v. 1, n. 3, set./dez. 2013. Disponível em: <<http://www.feminismos.neim.ufba.br/index.php/revista/article/viewFile/84/82>>. Acesso em: 25 mar. 2017.

BLESSMANN, Eliane Jost. **CORPOREIDADE E ENVELHECIMENTO: O SIGNIFICADO DO CORPO NA VELHICE**. Dissertação de Mestrado em Ciências do Movimento Humano, Programa de Pós-Graduação, Escola de Educação Física, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, 2003.

BODSTEIN, Regina Cele de A. Cidadania e modernidade: emergência da questão social na agenda pública. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 185-193, abr. 1997.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF, Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Código de Defesa do Consumidor** – CDC [1990] – Nova ed. rev. atual. e ampl. com os Decretos nº 2.181/1997 e nº 7936/2013. Brasília, DF: Ministério da Justiça, 2013.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, jan.1994.

BRASIL. Portaria GM n. 1.395, de 10 de dezembro de 1999 – Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 dez.1994.

BRASIL. Lei nº 10.471, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 3 out. 2003.

BRASIL. Lei n. 8.742, de 7 de dezembro de 1993. **Lei Orgânica da Assistência Social** – LOAS. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências, e legislação correlata. 2. ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2015. 156 p. – (Série legislação; n. 135).

BRAUDEL, Fernand. **CIVILIZAÇÃO MATERIAL, ECONOMIA E CAPITALISMO SÉCULOS XV-XVIII**. v. 2. – Os Jogos das Trocas – São Paulo: Martins Fontes, 1996.

BUARQUE, C. Qualidade de Vida: a modernização da utopia. **Revista Lua Nova**, n. 31, p. 157-165, 1993.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

CARDOSO, Mayara. **Teoria da Força Vital** – Química. Disponível em: <<http://Infoescola.com./quimica-organica/teoria-da-força-vital2017>>. Acesso em: 09.jul.2017.

CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange; MELLO, Juliana Leitão. Como Vive o Idoso Brasileiro? In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Os novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 25-73.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Teresa. O envelhecimento Populacional na Agenda das Políticas Públicas. In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Os novos Idosos Brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, 2004. p. 253-292.

CAMPBELL, Colin. **A Ética Moderna e o Espírito do Consumismo Moderno**. Rio de Janeiro: Rocco, 2001.

CARVALHO, Maria Clotilde B. N. Maia de et al. Avaliação físico-funcional e social com idosos no Sesc: um projeto integrado entre as áreas de assistência e esportes. **Revista Mais 60: estudos sobre envelhecimento**. São Paulo: Sesc São Paulo, v. 27, n. 66, p. 96-113. dez, 2016.

CARPINETTI, Luiz Cesar Ribeiro. **Gestão de Qualidade: conceitos e técnicas**. São Paulo: Atlas, 2010.

CASADEI, Salete; GÓIS, Cláudia. Políticas Sociais Comparadas (1). **Revista Espaço Acadêmico**, n. 70, Ano VI, mar. 2007.

CAVALCANTI, Helenilda; BRITTO LYRA, Maria Rejane de; AVELINO, Emília. **Mosaico Urbano do Recife: inclusão/exclusão socioambiental**. Recife 2 – FUNDAJ, Recife: Massangana, 2008. 324 p.

CIELO, Patrícia Fortes Lopes Donzele; VAZ, Elizabete Ribeiro de Carvalho. A legislação brasileira e o Idoso. **Revista CEPPG**, v. 2, n. 21, 2009. Disponível em: <http://www.portalcatalao.com/painel_clientes/cesuc/painel/arquivos/upload/temp/d69c5c83201f5bfe256b30a1bd46cec4.pdf>. Acesso em: 5 maio 2017.

CHACHAMOVICH, Eduardo; TRENTINI, Clarissa; FLECK, Marcelo Pio de Almeida. Qualidade de vida em idoso: conceituação e investigação. In: NERI, Anita Liberalesso (org.). **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. 2. ed. Campinas, SP: Editora Alínea, 2011.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em Ciências Humanas e Sociais**. São Paulo: Cortez, 1995. 164 p.

CNDL. CONFEDERAÇÃO NACIONAL DE DIRETORES LOJISTAS; SPC. SERVIÇO DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO. **Significados, Vida Profissional e Financeira da Terceira Idade no Brasil** [pesquisa]. 2016. Disponível em: <http://www.cndl.org.br/wp-content/uploads/2016/09/Analise_Idosos_2016.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2017.

COSTA, Ricardo da. A Educação na Idade Média. A busca de sabedoria como caminho para a felicidade: al-Farabi e Ramon Llull por Ricardo da Costa. In: **Dimensões – Revista de História da UFES 15**. Dossiê História, Educação e Cidadania, Vitória: EDUFES, p. 99-115, 2003. (ISSN 1517 – 2120).

CRESWELL, J. **Qualitative inquiry and research design**: Choosing among five traditions. Thousand Oaks, CA: Sage, 1998.

CURY, Carlos Roberto Jamil. **Qualidade em Educação**. Nuances: estudos sobre Educação. Ano XVII, v. 17, n. 18, p. 15-31, jan./dez. 2010.

DAWALIBI, Nathaly et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia**: Campinas, v. 30, n. 3, p. 393-403, jul./set. 2013.

DAY, H.; JANKEY, S. G. Lessons from the literature: toward a holistic model of quality of life. In: RENWICK, R.; BROWN, I.; NAGLER, M. (Eds). **Quality of life in health promotion and rehabilitation**: conceptual approaches, issues and applications. Thousand Oaks, CA: Sage, 1996. p. 39-50.

DEBERT, Guita Grin. Pressupostos da Reflexão Antropológica sobre a Velhice. In: DEBERT, G. G. (org.). **Antropologia e Velhice**. Campinas: IFCH/UNICAMP, 1998. p. 7-27. (Textos Didáticos).

_____. **A reinvenção da velhice**: socialização e processo de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Universidade de São Paulo, Fapesp, 1999.

_____. Velho, terceira idade, idoso ou aposentado? Sobre diversos entendimentos acerca da velhice. **Revista Coletiva**, n. 05, jul./ago./set. 2011.

DENSA, Roberta. **Direito do consumidor**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

DIAMOND, Jared. The Worst Mistake in the History of the Human Race. **Discover Magazine**, p. 64-66, May, 1987.

DIEHL, M. **Self-development in adulthood and aging**: The role of critical life events. In: RYFF, C. D. & MARSHALL, V. W. (orgs.) The self and the society in aging processes. New York: Springer, 1999 p. 150-183.

DOLL, Johannes et al. ATIVIDADE, DESENGAJAMENTO, MODERNIZAÇÃO: teorias sociológicas clássicas sobre o envelhecimento. **Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 12, p. 7-33, 2007.

DUCLOS, Carla Cristina Alonzo. **História**: Descoberta do DNA. 2004. Disponível em: <<http://www.biomol.org/historia/existencia.html>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

ERIKSON, Erik. **Childhood and Society**, [1950]. 2. ed. rev. e ampl. New York: W. W. Norton, 1963.

FARIA, Lina; SANTOS, Luiz Antonio de Castro. Sense of Coherence: O sentido de coerência nos caminhos do envelhecimento. In: FARIA, Lina; CALÁBRIA, Luciana; ALVES, Waneska (org.). **Envelhecimento: um olhar interdisciplinar**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2016. 438 p.

FARINATTI, Paulo de Tarso Veras. Teorias biológicas do envelhecimento: do genético ao estocástico. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 8, n. 4, jul./ago. 2002.

FREIRE JÚNIOR, Renato Campos; TAVARES, Maria de Fátima Lobato. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. **Revista Interface – Comunic., Saúde, Educ.**, v. 9, n. 16, p. 147-58, set.2004/fev.2005.

FERNANDES, Raul César Gouveia. **Reflexões sobre o estudo da Idade Média**. DLO – FFL CHUSP – Cear. VIDETUR – 6. São Paulo: Editora Mandruvá, 1999.

FLECK, M. P. A et al. Desenvolvimento da versão em Português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL – 100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.

FONSECA, Estela da Silva et al. Perfil do Idoso Brasileiro a partir dos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2011. In: SILVA, Emília Pio da; MAFRA, Simone Caldas Tavares (org.). **Envelhecimento no Brasil: o retrato da diversidade**. Visconde do Rio Branco: Suprema, 2015.

FRANCO JÚNIOR, Hilário. **Idade Média: nascimento do Ocidente**. São Paulo: Brasiliense, 1986. p. 170-179.

FREITAS, Silvane Aparecida; COSTA, Maria Jacira. A Identidade Social do Idoso: memória de cultura popular. **Revista Conexão**, UEPG, Ponta Grossa, PR, v. 7, n. 2, 2011.

GADE, Christiane. **Psicologia do Consumidor e da Propaganda**. ed. rev. e ampl. São Paulo: EPU, 1998.

GARCIA, E. L.; BANEGAS, J. R.; PÉREZ-REGADERA, A. G. Social network and health-related quality of life in older adults: a population-based study in Spain. **Quality of Life Research**, Dordrecht, v. 14, n. 2, p. 511-520, 2005.

GILL, T. M.; FEINSTEIN, A. R. A critical appraisal of the quality of quality-of-life measurements. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 272, n. 8, p. 619-26, 1994.

GISELLE. **Sociedade Ágrafas**. 2014. Disponível em: <<https://www.trabalhosgratuitos.com/Sociais-Applicadas/Hist%C3%B3ria/Sociedades-%C3%A1grafas-219058.html>>. Acesso em: 16 jul. 2017.

GOLDANE, Ana Maria. Mulheres e envelhecimento: desafio para os novos contratos intergeracionais e de gênero. In: CAMARANO, Ana Amélia (org.). **Muito além dos 60: os novos Idosos Brasileiros**. Rio de Janeiro: IPEA, 1999. p. 75-113.

GUEST, G.; BUNCE, A.; JOHNSON, L. How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. **Field Methods**, Thousand Oaks, v. 18, n. 1, p. 59-82, jul. 2006.

HAYFLICK, Leonard. **Como e por que envelhecemos**. Tradução de Ana Beatriz Rodrigues e Priscila Martins Celeste. Rio de Janeiro: Campus, 1997.

HARVEY, B. **Social research methods**. Thousand Oaks, CA: Sage, 2000.

HASKELL, Francis. **Mecenas e Pintores: Arte e Sociedade na Itália Barroca**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo, 1997.

HIPÓCRATES. Da natureza do homem (H. Cairus, trad.). **História, Ciência, Saúde - Manguinhos**, v. 6, n. 2, p. 395-430, 1999.

IDEC. INSTITUTO BRASILEIRO DE DEFESA DO CONSUMIDOR. **Revista do Idec**, mar. 2005.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2013. **Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica**, Rio de Janeiro n. 32, 2013. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>>. Acesso em: 25 mar. 2017.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico de 1940, 2000 e 2010**. Disponível em: <<http://www.brasil.gov.br/economia-e-emprego/2011/11/censo-2010-cai-taxa-de-analfabetismo-no-pais>>. Acesso em: 12 mar. 2017.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2015. **Estudo e Pesquisa: Informação Demográfica e Socioeconômica**, Rio de Janeiro n. 35. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv95011.pdf>>. Acesso em 28 de jun. 2017.

INSS. INSTITUTO NACIONAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL 2015a. Disponível em: <<https://www.google.com.br/webhp?sourceid=chromeinstant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#q=INSS+idade+para+se+aposentar>>. Acesso em: 8 fev. 2017.

INSS. INSTITUTO NACIONAL DA PREVIDÊNCIA SOCIAL 2015b. Disponível em: <<http://www.previdencia.gov.br/2015/06/servico-novas-regras-para-aposentadoria-por-tempo-de-contribuicao-ja-estao-em-vigor/>>. Acesso em: 8 fev. 2017.

IPEA. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Analfabetismo ainda é desigual entre regiões do Brasil**. 2010. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=6542:analfabetismo-ainda-e-desigual-entre-regioesdobrasil&catid=10:disoc&directory=1>. Acesso em: 2 mar. 2017.

KARSAKLIAN, Eliane. **Comportamento do consumidor**. 2. ed. 5. reimp. São Paulo: Atlas, 2011.

JAMILI, Jorge. **Teorias do Envelhecimento**. 2013. Disponível em: <<http://jorgejamili.com.br/site/>>. Acesso em: 09 jul. 2017.

LAS CASAS, Alexandre Luzzi. **Marketing de serviços**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

LE MOS, Daniela de et al. **Velhice**. 2001. Disponível em: <<http://www6.ufrgs.br/e-psico/subjetivacao/tempo/velhice-texto.html>>. Acesso em: 11 ago. 2015.

LIMA, Carolina Arantes Neuber. As leis Elisabetanas dos séculos XVI e XVII e a origem da assistência social de responsabilidade do Estado. **Revista Conteúdo Jurídico**, Brasília, DF, 20 dez. 2014. Disponível em: <<http://www.conteudojuridico.com.br/?artigos&ver=2.51587&seo=1>>. Acesso em: 4 fev. 2016.

LIRA, Bruno Carneiro. **O passo a passo do trabalho científico**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2014.

LOJKINE, Jean. **O Estado Capitalista e a Questão Urbana**. São Paulo: Martins Fonte, 1981/1997. 337p.

LONGO, R. M. J. **Gestão da Qualidade: Evolução Histórica, Conceitos Básicos e Aplicação na Educação**. Brasília: IPEA, 1996 (RI IPEA/CPS, n. 397/94).

LONGO, Waldimir Pirró. Alguns impactos sociais do desenvolvimento científico e tecnológico. **DataGramaZero – Revista de Ciência da Informação**, v. 8, n. 1, Artigo 03, fev. 2007. Disponível em: <http://www.dgz.org.br/fev07/Art_03.htm>. Acesso em: 19 set. 2015.

MACIEL, Erika da Silva. **QUALIDADE DE VIDA: ANÁLISE DA INFLUÊNCIA DO CONSUMO DE ALIMENTOS E ESTILO DE VIDA**. Dissertação de Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos, Escola Superior de Agricultura “Luiz de Queiroz”, Universidade de São Paulo, Piracicaba, SP, 2006.

MANDEL, Ernest. **O Capitalismo Tardio**. 1. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1977.

MARANHÃO, César Henrique. DESENVOLVIMENTO SOCIAL COMO LIBERDADE DE MERCADO: AMARTHYA SEN E A RENOVAÇÃO DAS PROMESSAS LIBERAIS. In: MOTA, Ana Elizabete (org.). **As ideologias da contrarreforma e o serviço social**. Recife: ed. Universitária da UFPE, 2010.

MARTELLI, Felipe; NUNES, Francis Morais Franco. Radicais livres: em busca do equilíbrio. **Ciência e Cultura**, São Paulo, v. 66, n. 3, set. 2014. Disponível em: <http://cienciaecultura.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0009-67252014000300017>. Acesso em: 09 jul. 2017.

MARTINS, Roberto de Andrade. A teoria Aristotélica da respiração. **Cadernos de História e Filosofia da Ciência**. Campinas, série 2, v. 2, n. 2, p. 165-212, jul./dez. 1990.

MARX, Karl. **Formações Econômicas Pré-Capitalistas**. 3. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1981.

_____, Karl. (1859) **Contribuição à crítica da economia política**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1983.

_____, Karl. (1867) **O Capital I: Crítica da Economia Política**. Coleção os Economistas. Livro I. São Paulo: Abril Cultural, 1994.

_____, Karl. (1845) **A Ideologia Alemã: teses sobre Feuerbach / Karl Marx, Friedrich Engels**. São Paulo: Centauro, 2002.

MASLOW, Abraham H. **MOTIVAÇÃO E PERSONALIDADE**. 2. ed. 1970. Disponível em: <http://www.crarj.org.br/site/leitura/textos_class/traduzidos/motivation%20and%20personality/publicacao/index.html#/20/>. Acesso em: 12 maio 2015.

MATOS, Alice Delerue; PERUFO, Katusce Faccin. “O mais importante é ter saúde”: representações sociais sobre envelhecimento positivo. In: FARIA, Lina; CALÁBRIA, Luciana; ALVES, Waneska (org.). **Envelhecimento: um olhar interdisciplinar**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2016. 438 p.

MAZALI, Italo Odone. **Cultura da química**. 2017. Disponível em: <http://lqes.iqm.unicamp.br/images/lqes_cultural_cultura_quimica31_premionobel.pdf>. Acesso em: 09. Jul.2017.

MAZOYER, Marcel; ROUDART, Laurence. **História das agriculturas no mundo: do neolítico à crise contemporânea**. [tradução de Cláudia F. Falluh Balduino Ferreira]. São Paulo: Editora UNESP; Brasília, DF: NEAD, 2010.

MCCRACKEN, Grant. **Cultura e consumo: novas abordagens ao caráter simbólico dos bens e das atividades de consumo**. 1. ed. Rio de Janeiro: MAUAD Editora Ltda., 2003.

MILLER, R. A. Aging and immune response. In: SCHNEIDER E. L. e ROWE J.W. (Ed.). **Handbook of the Biology of Aging**. San Diego: Academic Press, Inc., 1996. p. 355-392.

MINAYO, Maria Cecília de S.; SANCHES, Odécio. Quantitativo-Qualitativo: Oposição ou Complementaridade? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3: 239-262, jul/set, 1993.

MINAYO, Maria Cecília de S. Ciência, Técnica e Arte: o desafio da pesquisa social. In: MINAYO, Maria Cecília de S. (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 1994.

MINAYO, Maria Cecília de S.; HARTZ, Zulmira Maria de Araújo; BUSS, Paulo Marchiori. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

MINAYO, Maria Cecília de S.; COIMBRA Jr., Carlos E. A. (org.). **Antropologia, Saúde e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

MINAYO, Maria Cecília de S. Violência contra idosos. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE DIREITOS DO IDOSO, 1., Brasília. **Eixos temáticos:** Rede de Proteção ao Idoso. Brasília: Secretaria Nacional de Direitos Humanos, 2006. p. 3-8

_____. **O desafio do conhecimento**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MOREIRA, Marilda da Silva. Qualidade de Vida: Expressões Subjetivas e Histórico-Sociais. **Serviço Social em Revista**, v. 9, n. 1, p. 1-7, jul./dez. 2006.

MORSE, J. M. Determining sample size. **Qualitative Health Research**, Thousand Oaks, v. 10, n. 1, p. 3-5, jan. 2000.

MORSE, J. M. Styles of collaboration in qualitative inquiry. **Qualitative Health Research**, Thousand Oaks, v. 18, n. 1, p. 3-4, 2008.

MOSCOVICI, On social representations. In: FORGAS, J. P. (org.). **Social cognition. Perspectives on everyday understanding**. Nova York: Academic Press, 1981. p. 181-209.

_____. Serge. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2003.

MOTTA, Alda Brito da. As dimensões de gênero e classe social na análise do envelhecimento. **Caderno Pagu**, v. 13, p. 191-221, 1999.

NERI, Anita Liberalesso. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In: NERI, Anita Liberalesso (org.). **Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar**. 2. ed. Campinas, SP: Editora Alínea, 2011.

NERI, A. L. & Fortes, A. C. G. A dinâmica estresse e enfrentamento na velhice e sua expressão no prestar cuidados a idosos no contexto da família. In: FREITAS, E. V., Py, L., CANÇADO, F. A. X., DOLL, J. e GORZONI, M. L. (Ed.). **Tratado de geriatria e gerontologia**, 2. ed. rev. e ampl. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1277-1288

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Promoción de la salud: glossário**. Genebra: OMS, 1998.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Envejecimiento y salud**. 55ª Asamblea Mundial de la Salud. A55/17. 2002.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH)**. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD. Nova York, 1995.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH)**. Programa das Nações Unidas Para o Desenvolvimento – PNUD. Nova York, 2006.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Relatório de Desenvolvimento Humano (RDH)**. Programa das Nações Unidas Para o Desenvolvimento – PNUD. Nova York, 2016.

PENDERGAST, Donna; MCGREGOR, Sue; TURKI, Kaija. **Os próximos 100 anos: Criando Futuros para a Economia Doméstica**. 2012. Disponível em: <<http://www.ohea.on.ca/uploads/1/2/6/0/12605917/chapter>>. Acesso em: 20 out. 2014.

PEREIRA, Éric Felden; TEIXEIRA, Clarissa Stefani; SANTOS, Anderlei dos. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira Educação Física Esporte**, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 241-250, abr./jun. 2012.

RENWICK, R.; BROWN, I. The center for health promotion's conceptual approach to quality of life. In: RENWICK, R.; BROWN, I.; NAGLER, M. (Eds.). **Quality of life in health promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications**. Thousand Oaks: Sage, 1996. p. 75-86

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. Colaboradores: PERES, José Augusto de Souza (et. al.). 3. ed. 9. reimp. São Paulo: Atlas, 2008.

ROMANO, Sylvia. **Pobres, velhos, coitados dos seus familiares**. Disponível em: <<http://www.jb.com.br/sociedade-aberta/noticias/2012/03/01/pobres-velhos-coitados-dos-seus-familiares-3/>>. Acesso em: 5 jul. 2017.

ROMERO, Dalia E. Variações de gênero na relação entre arranjo familiar e status de saúde dos idosos brasileiros. In: **Anais do XIII Encontro Nacional de Estudos da ABEP**, Ouro Preto, MG, 2002.

ROSA, Carlos Augusto de Proença. **História da ciência: da antiguidade ao renascimento científico**. 3 v. 2. ed. Brasília: FUNAC, 2012.

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Envelhecimento: VISÃO DE FILÓSOFOS DA ANTIGUIDADE ORIENTAL E OCIDENTAL. **Revista RENE**, Fortaleza, v. 2, n. 1, p. 88-94, jul./dez. 2001.

SANTOS, Sílvia Cavadinha Cândido dos; SARAIVA, Joseana Maria. Processo de Envelhecimento e Qualidade de Vida: significados e tendências na sociedade de consumo contemporânea. In: ALBUQUERQUE, Carla Gabriela S. S. Cavalcanti de; MOREIRA, Lucyana Paula de C.; SOUSA, Renata G.; NÓBREGA, Rita de Kásia T. (org.). **Reflexões à luz do Envelhecimento**. Recife: Libertas, 2017. 195p.

SARAIVA, Joseana Maria. **PERFIL DO TRABALHADOR DO SETOR DE NUTRIÇÃO E SAÚDE DE CRECHES PÚBLICAS DA CIDADE DO RECIFE – PE**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-Graduação em Nutrição (área de concentração Saúde Pública), Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, 1999.

SARAIVA, Joseana Maria. **A lógica do capital e do Estado na provisão dos meios de consumo coletivo**: uma experiência de responsabilidade social no campo da assistência à criança. Recife: Editora UFPE, 2015.

SCHACHTER-SHALOMI, Zalman e MILLER, Ronald S. **Mais Velhos, Mais Sábios**: uma visão nova e profunda da arte de envelhecer. Tradução de Siene Maria Campos. Rio de Janeiro: Campus, 1996.

SCHUMPETER, J. **Capitalismo, socialismo e democracia**. Rio de Janeiro: Fundo de Cultura, 1961.

SESC. SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO. **Proposta Pedagógica do SESC Ler**. Rio de Janeiro: SESC, Departamento Nacional, 2000.

SESC. SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO. **Folder Institucional Assistência, Cultura, Lazer, Educação, Saúde**. Rio de Janeiro: SESC, Departamento Nacional, 2003.

SESC. SERVIÇO SOCIAL DO COMÉRCIO; FPA. FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Síntese da pesquisa Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. In: NERI, Anita Liberalesco (org.). **Idosos no Brasil**: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, Edições SESC SP, 2007. 288p.

SILVA, Emília Pio da et al. Envelhecimento e Risco Social: uma abordagem conceitual. In: SILVA, Emília Pio da; MAFRA, Simone Caldas Tavares (org.). **Envelhecimento no Brasil**: o retrato da diversidade. Visconde do Rio Branco: Suprema, 2015.

SILVA, S. S. **ESTATUTO DO IDOSO – UM CRÍTICO E NOVO OLHAR SOBRE O IDOSO E OS DESAFIOS A SEREM ENFRENTADOS**. Dissertação de Mestrado em Direito, Centro Universitário Eurípedes de Marília, Marília, SP, 2007.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO. SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI diretrizes brasileiras de hipertensão. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 95, n. 1, supl. 1, p. 1-51, 2010.

SOUZA, Nali de Jesus. UMA INTRODUÇÃO À HISTÓRIA DO PENSAMENTO ECONÔMICO. **Relatório Pesquisa da área de História Econômica**. NEP PUCRS, USP, São Paulo [entre 2003 e 2011]. Disponível em <http://www.nalijosouza.web.br.com/introd_hpe.pdf>. Acesso em: 5 out. 2015.

SOUZA, Thaís Batoni Gonçalves de. **RELIGIOSIDADE E ENVELHECIMENTO: PANORAMA DOS IDOSOS DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO – ESTUDO SABE**. Dissertação de Mestrado em Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Saúde do Adulto, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 2011.

The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. **Social Science Medicine**, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.

The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. **Social Science and Medicine**, v. 46, n. 12, p. 1569-1585, 1998.

VEBLEN, Thorstein. **A Teoria da Classe Ociosa**: um estudo econômico das instituições. 3. ed. São Paulo: Nova Cultural, 1988.

VECCHIA, Roberta Dalla et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 246-252, set. 2005.

VERAS, Renato Peixoto. O Brasil Envelhecido e o Preconceito Social. In: _____. (org.). **Terceira Idade**: alternativas para uma sociedade em transição. Rio de Janeiro: Relume – Dumará: UERJ, UnATI, 1999.

VILELA, Alba Benemérita Alves; CARVALHO, Patrícia Anjos Lima; ARAÚJO, Rosália Teixeira de. Envelhecimento Bem-sucedido: representação de idosos. **Revista Saúde.Com**, Jequié/Bahia, v. 2, n. 2, p. 101-114, abr./jun. 2006.

WILLIAMS, Rosalind H. **Dream Worlds**: Mass Consumption in Late Nineteenth Century France. Berkeley: University of California Press, 1982.

YIN, Robert K. **Estudo de caso – planejamento e métodos**. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

APÊNDICES

APÊNDICE A - ROTEIRO PARA ENTREVISTA

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO



APÊNDICE A



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DOMÉSTICAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CONSUMO, COTIDIANO E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL – PGCDS

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

BLOCO I

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DA ENTREVISTA

Formulário Nº:

Nome do Órgão:

Endereço:

Data da Entrevista: ____/____/____

BLOCO II

DADOS QUE CARACTERIZAM OS ENTREVISTADOS

Nome:

Idade:

Endereço completo do entrevistado:

Telefones:

E-mail:

Sexo: M (); F ()

Estado Civil: () Solteiro/a; () Casado; () Companheiro/a;

() Divorciado/a; () Separado/a () Viúvo/a; () outro?

Tem Filhos? Sim (). Quantos? Não ()

Escolaridade:

Até que série estudou?

Não estudou.

Comentário do entrevistado:

Profissão:

Procedência dos recursos/benefícios:

Você possui renda? () Sim () Não

Se sim, de onde provém?

Qual o valor R\$?

Tem outra ocupação remunerada? () Sim. Qual/is? Qual o valor? () Não

Faz Trabalho Voluntário? () Sim () Não

Se sim, ganha alguma renda por isso?

Quanto R\$?

Convivência

Quantas pessoas moram com você?

Quem são essas pessoas?

Qual a renda bruta familiar?

Qual a condição de ocupação da sua moradia?

Qual a sua Religião?

BLOCO III

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS/AS IDOSOS/AS SOBRE OS TERMOS QUALIDADE E QUALIDADE DE VIDA

1. Você já ouviu falar sobre o termo qualidade? () Sim. O que significa para você?
() Não

2. Você já ouviu falar no termo qualidade de vida? () Sim. O que significa para você? () Não
3. A partir do seu entendimento, você tem qualidade de vida? () Sim () Não. Por quê?
4. Como você avalia a sua qualidade de vida?
5. Você teria algo a acrescentar à sua qualidade de vida? () Sim. O que acrescentaria? () Não. Por quê?
6. Para você sua qualidade de vida precisa melhorar? () Sim () Não. Por quê?

BLOCO IV

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS/AS IDOSOS/AS SOBRE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

1. Você já ouviu falar no termo envelhecimento? () Sim. O que significa? () Não
2. O que é envelhecer para você?
3. O que é ser velho ou idoso para você?
4. Você se considera uma pessoa velha ou idosa? () Sim () Não. Por quê?
5. Para você, a partir de quando o ser humano pode ser considerado velho ou idoso? Você sabe o que significa o termo Terceira Idade? () Sim. O que significa estar na Terceira Idade? () Não
6. Para você que fatores contribuem para envelhecer com qualidade de vida?
7. Você participa de alguma/s atividade/s na comunidade? () Sim. Quais? () Não. Por quê?
8. Você participa do Conselho de Idoso da sua cidade? () Sim () Não
Comentário do entrevistado:

BLOCO V

REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DOS/AS IDOSOS/AS SOBRE A RELAÇÃO ENTRE CONSUMO DE BENS, PRODUTOS E SERVIÇOS E O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO COM QUALIDADE DE VIDA

1. Quando você vai fazer compras para o seu uso, o que considera?
2. Você pensa na sua qualidade de vida ao comprar produtos? () Sim. O que considera? () Não. Por quê?
3. Quais os produtos que você compra pensando em envelhecer com qualidade de vida?
4. Você pensa na sua qualidade de vida ao consumir serviço? () Sim. O que considera? () Não. Por quê?
5. Quando vai consumir um serviço, você pensa na sua qualidade de vida? () Sim () Não. Por quê?
6. Quais os serviços que você mais consome (usa), pensando em envelhecer com qualidade de vida?
7. Você aproveita a sua vida? () Sim. Como? () Não. Por quê?

OBSERVAÇÃO

As informações desta entrevista serão sigilosas e utilizadas, exclusivamente, para a pesquisa acadêmica deste estudo preservando na íntegra a identificação dos/as entrevistados/as.



UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DOMÉSTICAS
PÓS-GRADUAÇÃO EM ESTUDOS DO CONSUMO, COTIDIANO E
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Convidamos o/a Sr/a. para participar da pesquisa “**ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA NA SOCIEDADE DE CONSUMO**”, sob a responsabilidade da pesquisadora **Sílvia Cavadinha Cândido dos Santos**, a qual pretende analisar e compreender as representações sociais dos/as idosos/as das diversas classes sociais, sobre envelhecimento com qualidade de vida e sua relação com o consumo de bens, produtos e serviços.

Sua participação é voluntária e se dará por meio de entrevista com utilização de recurso de gravação de áudio, a ser transcrita quando da análise dos dados coletados.

A participação na pesquisa não incide em riscos de qualquer espécie para os respondentes. Se você aceitar participar estará contribuindo com o aprimoramento do processo de envelhecimento com qualidade de vida, absolutamente indispensável ao bem-estar das pessoas idosas.

Se depois de consentir em sua participação o/a Sr/a. desistir de continuar participando, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta dos dados, independente do motivo e sem nenhum prejuízo à sua pessoa. O/a Sr/a. não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada, sendo guardada em sigilo. Para qualquer outra informação poderá entrar em contato com o/a pesquisador/a no endereço: Universidade Federal Rural de Pernambuco-UFRPE. Rua Dom Manoel de Medeiros, s/n, Dois Irmãos – CEP: 52171-090-Recife/PE pelo telefone (81) 3320.6534.

Consentimento Pós-Informação

Eu, _____, declaro para os devidos fins que fui informado/a e orientado/a, de forma clara e detalhada quanto aos objetivos da pesquisa Envelhecimento e Qualidade de Vida na Sociedade de Consumo, que está sendo realizada para fins acadêmicos de aluna do Programa de Pós-Graduação do mestrado Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social da Universidade Federal Rural de Pernambuco – UFRPE. Assim, concordo espontaneamente dela participar, uma vez que foi garantido o meu anonimato e cedo os direitos da minha entrevista, escrita e gravada, para ser usada, integralmente ou em parte, sem restrições de prazos e citações, ficando vinculado o controle a quem tiver a guarda da mesma.

Assinatura do/a participante

Assinatura da pesquisadora

Local:

Data: / /

ANEXOS

ANEXO A - CARTA - SOLICITAÇÃO PARA PESQUISA DE CAMPO - Associação dos Moradores do Córrego da Fortuna

ANEXO B - CARTA - SOLICITAÇÃO PARA PESQUISA DE CAMPO - Sindicato dos Trabalhadores da Universidade Federal Rural de Pernambuco - SINTUFEPE

ANEXO C - CARTA - SOLICITAÇÃO PARA PESQUISA DE CAMPO - Associação dos Docentes da Universidade Federal Rural de Pernambuco - ADUFERPE

ANEXO A

CARTA – SOLICITAÇÃO PARA PESQUISA DE CAMPO

Associação dos Moradores do Córrego da Fortuna



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DOMÉSTICAS
PÓS-GRADUAÇÃO EM CONSUMO, COTIDIANO E DESENVOLVIMENTO
SOCIAL

Recife 31 de Agosto de 2016

MEMO s / nº /2016

De: Joseana Maria Saraiva

Profª Dra Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social/ Departamento de Ciência Domésticas/ UFRPE

Para:O Presidente da Associação dos Moradores do Córrego da Fortuna
Edimilson Jose Francisco da Rocha

Cumprimento V.Sa ao tempo em que solicito verificar a possibilidade de autorizar a realização da pesquisa de campo **Envelhecimento e Qualidade de Vida na Sociedade de Consumo**, do Programa de Pós-graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social / UFRPE, sob a minha orientação. A referida pesquisa vai ser desenvolvida pela mestrandia **Silvia Cavadinha Cândido dos Santos** e tem como objetivo analisar e compreender as representações sociais dos/as idosos/as de classes populares, média e alta sobre envelhecimento com qualidade de vida e sua relação com o consumo de bens produtos e serviços.

Os resultados visam subsidiar a produção do conhecimento científico acerca da problemática a ser estudada e o aprimoramento do processo de envelhecimento com qualidade de vida, absolutamente indispensáveis ao bem-estar das pessoas idosas.

Certa de contar com vossa compreensão e apoio. Atenciosamente.

Joseana Maria Saraiva
Joseana Maria Saraiva
Profª Dra do Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social

Recebido em 05/03/16

Paulo Sérgio da Silva

10.668.382/0001-80



Associação dos Moradores do Córrego da Fortuna
e Parte do Sítio Sapucaia de Dois Irmãos

Av. Profº Cláudio Selva, Nº 1040 - Dois
Irmãos - CEP: 52171-260 - Recife - PE

ANEXO B

CARTA – SOLICITAÇÃO PARA PESQUISA DE CAMPO

Sindicato dos Trabalhadores da Universidade Federal Rural de Pernambuco -
SINTUFEPE

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DOMÉSTICAS
PÓS-GRADUAÇÃO EM CONSUMO, COTIDIANO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Recife 31 de Agosto de 2016

MEMO s / nº /2016

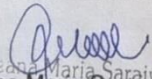
De: Joseana Maria Saraiva
 Profª Dra Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social/ Departamento de Ciência Domésticas/ UFRPE

Para:
 Ao Coordenador do Sindicato dos Trabalhadores da Universidade Federal Rural de Pernambuco - SINTUFEPE
 Mozart Robério de Sá Siqueira

Cumprimento V.Sa ao tempo em que solicito verificar a possibilidade de autorizar a realização da pesquisa de campo **Envelhecimento e Qualidade de Vida na Sociedade de Consumo**, do Programa de Pós-graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social / UFRPE, sob a minha orientação. A referida pesquisa vai ser desenvolvida pela mestrandia **Silvia Cavadinha Cândido dos Santos** e tem como objetivo analisar e compreender as representações sociais dos/as idosos/as de classes populares, média e alta sobre envelhecimento com qualidade de vida e sua relação com o consumo de bens produtos e serviços.

Os resultados visam subsidiar a produção do conhecimento científico acerca da problemática a ser estudada e o aprimoramento do processo de envelhecimento com qualidade de vida, absolutamente indispensáveis ao bem-estar das pessoas idosas.

Certa de contar com vossa compreensão e apoio. Atenciosamente.


 Joseana Maria Saraiva
 Profª Dra do Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social
 UFRPE



SINTUFEPE/UFRPE
 41.036.593/0001-09
 Recebido em _____
 Secretária

Recibido em 05/09/16

ANEXO C

CARTA – SOLICITAÇÃO PARA PESQUISA DE CAMPO

Associação dos Docentes da Universidade Federal Rural de Pernambuco



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL RURAL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS DOMÉSTICAS
PÓS-GRADUAÇÃO EM CONSUMO, COTIDIANO E DESENVOLVIMENTO SOCIAL

Recife 11 de Outubro de 2016

MEMO s / nº /2016

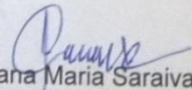
De: Joseana Maria Saraiva
Profª Dra Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social/ Departamento de Ciência Domésticas / UFRPE

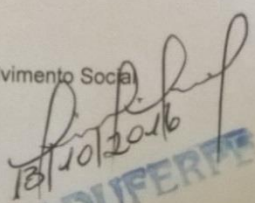
Para o Presidente do ADUFERPE / UFRPE

Cumprimento V.Sa ao tempo em que solicito verificar a possibilidade de indicar associados idosos/as para participar da pesquisa de campo **Envelhecimento e Qualidade de Vida na Sociedade de Consumo**, do Programa de Pós-graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social / UFRPE, sob a minha orientação. A referida pesquisa vai ser desenvolvida pela mestrandia **Silvia Cavadinha Cândido dos Santos** e tem como objetivo analisar e compreender as representações sociais dos/as idosos/as de classes populares, média e alta sobre envelhecimento com qualidade de vida e sua relação com o consumo de bens produtos e serviços.

Os resultados visam subsidiar a produção do conhecimento científico acerca da problemática a ser estudada e o aprimoramento do processo de envelhecimento com qualidade de vida, absolutamente indispensáveis ao bem-estar das pessoas idosas.

Certa de contar com vossa compreensão e apoio. Atenciosamente.


Joseana Maria Saraiva
Profª Dra do Programa de Pós-Graduação em Consumo, Cotidiano e Desenvolvimento Social


13/10/2016
ADUFERPE