



O Processo de envelhecer na atualidade na visão do idoso

The aging process nowadays in the point of view of the elderly

Ingrid Gollnick Antunes^[a], Marly Terezinha Pianowski Novak^[b], Vera Regina Miranda^[c]

Resumo

Este estudo visou compreender as relações entre o sobrepeso e a obesidade de crianças e adolescentes, com os estilos parentais e as práticas de alimentação infantil percebidos. Participaram da pesquisa 139 crianças, de 5^a e 6^a série, que responderam às escalas de verificação das práticas de alimentação infantil (MUSHER-EIZENMAN & HOLUB, 2007) e de exigência e responsividade (LAMBORN, MOUNTS, STEINBERG & DORNBUSCH 1991). Foram verificados o peso e a altura das crianças para o cálculo do índice de massa corporal, e os resultados indicaram que crianças com peso dentro da normalidade tenderam a perceber seu pai com estilo autoritativo e sua mãe com estilo negligente ou autoritativo. Tanto pais quanto mães autoritativos são os que apresentam melhores escores na escala de práticas de alimentação com seus filhos. Assim, conclui-se que a obesidade está ligada ao modo que os pais educam e alimentam os seus filhos.

Palavras-chave: Envelhecimento. Idoso. Qualidade de vida.

Abstract

This study aimed to understand the relationship between overweight and obesity in children and adolescents and the perceived parenting styles and infant feeding practices. A sample of 139 children in 5th and 6th grades responded to the Scale of Verification of Infant Feeding Practices (MUSHER-EIZENMAN & HOLUB, 2007) and the Scales of Demand and Responsiveness (LAMBORN, MOUNTS, STEINBERG, & DORNBUSCH, 1991). The weight and height of the children were measured in order to calculate their body mass index, and the results indicated that children with normal weight tended to perceive their fathers' authoritative and their mothers' neglectful and authoritative styles. Both authoritative fathers and mothers presented the best scores regarding to the feeding practice scale. Thus, it may be concluded that parenting styles and feeding practices are related to child obesity.

Keywords: Aging. Elderly. Quality of life.

^[a] Graduada em Psicologia pela Universidade Positivo, Curitiba, PR – Brasil, e-mail: ingrid.goll@hotmail.com

^[b] Graduada em Psicologia pela Universidade Positivo, Curitiba, PR – Brasil, e-mail: marlynovak@gmail.com

^[c] Mestre em Psicologia da infância e da adolescência e professora da Universidade Positivo, Curitiba, PR – Brasil, e-mail: verarmiranda@hotmail.com

Recebido: 04/02/2014
Received: 02/04/2014

Aprovado: 07/04/2014
Approved: 04/07/2014

O processo de envelhecimento é único para cada ser humano e tem relação direta com o que cada um viveu durante sua existência. Assim sendo, deve-se repensar o conceito de envelhecimento, reconhecendo que as mudanças que acompanham o processo de envelhecer não são marcadas de maneira precisa pela idade cronológica, existindo variações significativas em relação ao estado de saúde, da participação em atividades e de independência entre pessoas idosas com a mesma idade cronológica (S. SILVA, 2007).

Garcia (2003, citado por S. Silva, 2007) destaca que as pessoas podem ter diferentes idades: a cronológica, que é definida pelo número de anos; a biológica, que é caracterizada pelas mudanças anatômicas ou bioquímicas; e a psicológica, relacionada à sua competência de conduta e adaptação social ao meio.

É difícil determinar a idade cronológica em que uma pessoa pode ser considerada idosa, pois esta condição varia de acordo com o momento histórico, as diferentes sociedades e também as diversas situações sociais, podendo ser considerada idosa aos 70, aos 60 ou até mesmo aos 40 anos. A visão do que é velhice está vinculada à incapacidade do indivíduo de permanecer saudável, produtivo, interessado na vida, manter vínculos familiares e estar alegre, o que muitas vezes ocorre com indivíduos com 40 ou 50 anos de idade, o que indica a necessidade de um questionamento sobre a velhice (Mascaro, 1997).

Para Reis e Facci (2011), a Psicologia Histórico-Cultural não trata do envelhecimento como algo natural do ciclo de vida. Vigotsky (1991) considera os aspectos do desenvolvimento do homem, mas entende que é necessário estudar as relações sociais de produção que acontecem na existência do homem em cada período da vida para que seja de fato compreendido, de maneira que o homem se caracteriza pela unidade entre o material e o psicológico, entre o pessoal e o social.

Segundo Mascaro (1997), “refletimos em nosso corpo a passagem inexorável do tempo, com suas perdas e suas aquisições, com seus problemas e suas experiências, com suas frustrações, mas também com suas satisfações” (p.8). Diante dessas experiências vivenciadas, entra em ação a capacidade de ser resiliente perante as situações difíceis da vida. De acordo com Mota, Benevides-Pereira, Gomes e Araújo (2006, citado por Moser, Angst, Rosana, Back & Amorim, 2009, p.4343) a resiliência

é “a capacidade universal de uma pessoa, grupo ou comunidade de prevenir, minimizar ou superar os efeitos nocivos das adversidades, saindo dessas fortalecido e transformado, porém não ileso.”

Estudos têm sido realizados a fim de analisar, problematizar e propor novas formas de compreensão do envelhecimento, em ciências como Medicina, Psicologia, Sociologia e Antropologia, além da Gerontologia, que é o estudo que surgiu da necessidade atual de estudar o processo de envelhecimento e integrar os campos especializados neste assunto.

Conforme L. Silva (2008), a geriatria e a gerontologia são campos de estudo que investigam o corpo envelhecido e os aspectos sociais da velhice, compreendendo o estabelecimento desta, em grande parte como categoria social.

De acordo com Katz (1995, citado por L. Silva, 2008), a medicina nos séculos XVIII e XIX passou a ter uma compreensão da doença que faz do corpo o alvo do olhar médico e sobre a origem das mudanças que caracterizam a patologia, que resulta na determinação do corpo envelhecido. Desta forma, a geriatria diferenciava a velhice dos outros períodos e também a caracterizava como “decadência física”.

Atualmente, o discurso geriátrico tenta acabar com a visão que associa a velhice com doença, entretanto, Laslett (1991, citado por L. Silva, 2008) considera que esse procedimento se contradiz e encontra oposições na própria maneira de funcionamento do conhecimento médico.

No que se refere aos aspectos psicossociais da velhice, a Sociologia e a Psicologia entraram com sua contribuição, em que o objeto de estudo deste saber especializado vai além do fator biológico do envelhecimento e se preocupam com o estudo dos hábitos, práticas, necessidades sociais e psicológicas dos idosos, trazendo à sua definição novas características e tornando a categoria velhice ainda mais complexa.

A situação do idoso foi muito diferente em cada época vivida pela humanidade, sendo valorizado em algumas e desprezado em outras. De acordo com Mascaro (1997), “numa sociedade de massa, a regulamentação social opera por meio de um repertório de símbolos, de imagens e estereótipos, que são expressos através dos meios de comunicação em massa” (p.65). Desta maneira, as idéias expressas atualmente pela mídia mantêm grande influência sobre o conceito de velhice aceito pelas diferentes faixas etárias de determinada sociedade, em que o lugar e

o papel que os idosos representarão são atribuídos pela própria sociedade, cabendo ao idoso aceitar ou não, formando e refazendo os aspectos culturais e ideológicos do ambiente social onde vivem.

Ao mesmo tempo, o estilo de vida das camadas médias começa a alcançar todas as classes de aposentados, que passam a associar a velhice à arte do “bem viver”. O termo “terceira idade” se torna conhecido, contribuindo para a ascensão e divulgação de uma nova e positiva visão sobre a velhice.

De acordo com Freire (2000 citado por Carneiro & Falcone, 2004) “as pessoas têm manifestado preocupação por assuntos relacionados à qualidade de vida na terceira idade” (p.119), sendo um interesse recente gerado pela divulgação das expectativas demográficas em relação ao envelhecimento populacional, que apontam para o aumento da expectativa de vida e população idosa no Brasil.

De acordo com Neri (1997, citado por Carneiro & Falcone, 2004), o conceito de qualidade de vida originou-se na medicina, a fim de apontar as condições que aumentam as chances de sobrevivência de recém-nascidos, encontrando posteriormente aplicações para o atendimento de pacientes adultos e idosos. Segundo a autora, uma boa qualidade de vida na velhice não é característica do indivíduo biológico, psicológico ou social, nem depende unicamente do indivíduo, mas é resultado das relações entre pessoas em transformação, vivendo em uma sociedade em transformação.

Os que envelhecem na contemporaneidade apresentam manifestações culturais identificadas como mudanças expressivas de costumes, conceitos, valores e novas terminologias empregadas para nomear esta fase da vida, como o surgimento da categoria “terceira idade”. Desta forma, a representação sobre a velhice vai além daquela em que a relacionam à inatividade, pois, segundo L. Silva (2008) “surgem hábitos, imagens e práticas que associam o processo de envelhecimento à atividade, aprendizagem, flexibilidade, satisfação pessoal e vínculos amorosos e afetivos inéditos” (p.156).

Mas para Mascaro (1997) também é necessário tomar cuidado para não se criar uma imagem estereotipada de idoso, em que todos devam apresentar a mesma condição veiculada pela mídia. Uma velhice bem sucedida não depende unicamente do idoso, mas também “das chances do indivíduo quanto a usufruir de condições adequadas de educação, urbanização, habitação, saúde e trabalho durante todo

o curso de sua vida” (p.72). É necessário também que haja equilíbrio entre os limites e potencialidades individuais, permitindo-lhe lidar com as perdas inevitáveis do envelhecimento.

Considerando o que foi enfatizado anteriormente, propôs-se o estudo intitulado “O Processo de envelhecer na atualidade na visão do Idoso”, com o objetivo principal de analisar, a partir do discurso do idoso, qual é a sua visão sobre o processo de envelhecer na atualidade e sobre si mesmo nesta etapa da vida. Esta pesquisa também teve como finalidade apreender como os participantes têm chegado à terceira idade e quais são as contribuições que a psicologia pode oferecer para uma melhor qualidade de vida nesta fase, levando em consideração os resultados das entrevistas.

Método

Esta pesquisa, do tipo qualitativo, foi realizada na modalidade descritiva. Utilizaram-se como instrumentos da pesquisa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e técnicas de levantamento de dados por meio de um questionário de caracterização da amostra e uma entrevista semi-estruturada, aplicados diretamente ao entrevistado na presença do entrevistador (Gil, 2007).

Os instrumentos utilizados (questionário e entrevista) foram construídos pelas pesquisadoras e foram submetidos à entrevista piloto com a finalidade de avaliação e posterior adequação. A partir desses instrumentos, foram criadas as categorias para análise, as quais correspondem aos itens nele existentes, como por exemplo saúde e trabalho, o que possibilitou o cálculo do percentual de respostas. As categorias das perguntas abertas foram criadas a partir das respostas semelhantes que se relacionavam ao mesmo assunto, como por exemplo família, sonhos, etc. A partir do total de respostas apresentadas para cada categoria, calculou-se o percentual com referência ao total de participantes.

As entrevistas foram previamente agendadas com os participantes e realizadas em horários e locais estabelecidos de acordo com sua disponibilidade, informando, por meio do TCLE, sobre o objetivo da pesquisa e de que, posteriormente, teriam acesso aos resultados finais obtidos.

O tempo de aplicação dos instrumentos foi de uma a duas horas, pois foi respeitado o discurso do

entrevistado, não seguindo rigidamente a ordem das perguntas.

O total de participantes desta pesquisa foi de trinta pessoas, nove homens e 21 mulheres, com idades entre 60 e 70 anos, com renda familiar entre R\$ 1.734,00 e R\$ 7.475,00, que de acordo com Neri (2012), corresponde à renda da classe C, que representa a maior parte da população atual, moradores do bairro Campo Comprido e de outros bairros próximos à Universidade Positivo (Orleans, Seminário, Santa Quitéria, Campina do Siqueira, Santa Felicidade, São Brás, Riviera, Mossunguê, CIC, Fazendinha, São José, entre outros. Outro critério seria apresentar capacidade física e mental (funcional) suficiente para manter uma vida ativa e razoavelmente independente.

A escolha da faixa etária da amostra a partir de 60 anos se deve ao fato de que, segundo o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, 2003), o adulto passa a ser considerado como idoso a partir desta idade e o limite máximo de 70 anos foi estabelecido para constituir um grupo mais homogêneo na obtenção dos dados. Esta faixa etária de 60 a 70 anos também foi escolhida por ser considerada em transição de costumes na atualidade.

Atualmente, uma parcela expressiva da população idosa está na faixa etária entre 60 a 70 anos, de acordo com o IBGE (Censo 2010), e segundo estes dados, existe em Curitiba, capital do estado do Paraná, uma população de 1.751.907 habitantes, dos quais 111.753 possuem idade entre 60 e 69 anos. Deste total, 63.171 são mulheres e 48.582 são homens, representando um total de 6,38 % da população desta referida cidade.

Também de acordo com o Censo 2010, no Bairro Campo Comprido, existe um total de 2.210 idosos, entre 60 a 99 anos. Na faixa etária de 60 a 69 anos totalizaram 1327 idosos neste bairro, sendo 524 homens e 803 mulheres. O total de 30 participantes desta pesquisa corresponde a 2,3% do total de idosos do bairro Campo Comprido.

Resultados

Após a realização das entrevistas ocorreu a análise dos dados coletados. Inicialmente foi traçado o perfil dos participantes, no qual foi identificado que 60% deles são casados, 57% permanecem na primeira união, 60% moram com o cônjuge ou

companheiro, 37% possuem ensino fundamental incompleto e 40% consideram ter uma boa saúde. Dos 30 entrevistados, 57% relataram ter algum problema de saúde, 60% fazem algum tipo de tratamento médico e 20% já fizeram psicoterapia, porém ressaltando que o fizeram devido a problemas de familiares.

Na etapa seguinte da análise, utilizando-se das categorias identificadas no questionário que foi instrumento para realização desta pesquisa, traçou-se o perfil das atividades ocupacionais dos idosos desta amostra, incluindo citações verbalizadas pelos entrevistados (apresentadas no decorrer do texto em letra itálica), identificando os sujeitos através da letra S seguida de referências numéricas (S1, S2, etc.), garantindo assim o sigilo dos participantes.

Os resultados mostram que 97% dos entrevistados dedicam-se a tarefas domésticas, como preparar refeições, limpeza, jardinagem, em que 77% evidenciaram que esta atividade lhes gera bem-estar, como se observa nas seguintes respostas: “Faço por amor” (S2) e “Me sinto super bem, realizada.” (S9), enquanto 23% da amostra o fazem por necessidade, mesmo sentindo dificuldade em fazê-lo devido a limitações físicas ou não realizam tarefas domésticas, por trabalharem fora, como descrito a seguir: “Não gosto, faço porque tem que fazer” (S6), “com dificuldades, devido aos problemas de coluna” (S14) e “só vou para casa no sábado, porque trabalho à noite também” (S8).

Seguir ou praticar uma religião é citado por 93% dos participantes, referindo-se à religião como um apoio, proteção, contato social e razão da vida, conforme as seguintes falas: “Ter fé, Deus, é um apoio, é tudo” (S3), “[...] sinto-me protegida com a fé” (S19), “É muito importante o convívio com a comunidade” (S20) e “Acreditar em Deus como guia para sua vida” (S30).

Assistir televisão também faz parte da ocupação de 93% dos entrevistados, tendo sido citados como programas preferidos, em ordem de importância: (1) noticiários; (2) novelas e programas esportivos; e (3) programas variados, entre religiosos, humorísticos, filmes, entre outros.

Do total de entrevistados, 83% relataram praticar atividades extras, como fazer crochê, bordar, dançar, cantar, pescar, serviço voluntário, fazer horta, bingo, escrever músicas, poemas, livros, e a informática, sendo a atividade de viajar citada apenas por um entrevistado. A importância dessas atividades

para eles pode ser percebida em alguns relatos: “Além da dança ser atividade física, é atividade mental, ajuda a desestressar, permite contato social, estar com amigos” (S11), “Cantar é muito bom para a saúde, exercita o pulmão [...]” (S15), “Para ajudar a comunidade e ter uma autoestima melhor” (S18), “É muito bom, é uma terapia”, (S25) e “Posso conversar com minhas amigas pelo *Facebook*” (S4).

A prática de atividades físicas é citada por 80% dos entrevistados, mencionando caminhar, andar de bicicleta, nadar, praticar hidroginástica e academia. A maioria deles o faz por recomendações médicas, para melhorar a saúde do corpo e para a garantia de um convívio social, conforme exemplificado: “É uma questão de sobrevivência, quando não consigo caminhar ou pedalar, a diabetes aumenta” (S8) e “Faz bem pro corpo, [...] se ficar parado trava” (S19).

O restante dos entrevistados (20%) alegou não praticar exercícios físicos por não gostar ou ter preguiça, enquanto outros não o fazem por falta de tempo, em virtude de terem que trabalhar muito, ou ainda aqueles que não praticam por questões de saúde.

O hábito de ler ocorre com 67% dos entrevistados, havendo maior preferência por leitura de jornais, seguido da Bíblia ou de livros religiosos e livros em geral. O acesso à internet é utilizado por 53% dos entrevistados, em serviços como informação, e-mail, redes sociais e skype, como exemplificam algumas verbalizações: “Utilizo para me informar, notícias” (S27) e “Sempre vejo a filha e netos pelo skype” (S29).

Enquanto 77% dos participantes já estão aposentados, 43% deles continuam a exercer trabalho remunerado, 40% gostariam de começar uma nova profissão e 57% gostaria de voltar a estudar.

Para eles, o trabalho remunerado é necessário para complementar a renda familiar, mas também está associado à manutenção de um sentido para a vida, principalmente para os homens: “Fiquei dois meses sem trabalhar e me senti um zero à esquerda” (S27), “Importante estar ativo, na função” (S26), “É primordial para se manter vivo” (S8) e “Amo trabalhar” (S2).

Os entrevistados que afirmaram que gostariam de exercer uma nova profissão (40%) apresentaram alguns fatores impeditivos para tal, como sua disposição física, devido à idade e ao tempo que demorariam em concluir seus estudos, principalmente nos casos em que a escolaridade é baixa: “Tem que

estar a todo vapor” (S2) e “Muito estudo, vai demorar demais” (S9).

Entretanto, 57% dos entrevistados relataram que gostariam de voltar a estudar (associado ou não à perspectiva de iniciar uma nova profissão), citando cursos como psicologia, sociologia, informática, línguas estrangeiras, música, instrumentos musicais e ensino fundamental e médio.

Sobre o trabalho, um dos entrevistados, atualmente com 69 anos, e ainda trabalhando remunerado, menciona: “Gosto do que faço. Comecei nova profissão depois que me aposentei” (S8).

Dos entrevistados, 73% afirmaram ter ouvido falar sobre as Universidades de Terceira Idade, mas alegaram não ter conhecimento sobre como estas funcionam e associam o título “universidade” aos cursos universitários normais. Após esclarecimento sobre seu funcionamento, demonstraram interesse em participar, mas alguns alegaram que as Universidades de Terceira Idade existentes em Curitiba estão localizadas muito distantes de seu local de residência.

Na análise das perguntas abertas constatou-se que a grande maioria (93%) não se considera idosa, mesmo que já estejam aposentados e/ou utilizando as filas preferenciais em bancos e outros benefícios destinados à população idosa. Tal aspecto pode ser confirmado nas seguintes afirmativas: “ativo que nem eu, não é idoso” (S2), “não sinto nada de velhice” (S3), “eu não me sinto com a idade que tenho” (S20), “tenho bastante disposição” (S26), “não me sinto velho” (S25) e “me sinto com 18 anos” (S28).

Ao se referenciarem sobre quem seria considerado idoso na opinião deles, os participantes apontaram pessoas cujas características psicológicas não permitissem o exercício de sua funcionalidade, possuindo declínio físico, mental ou emocional, assumindo uma posição negativa e desmotivada nesta fase da vida, como nas colocações: “quem não tem mais vontade de fazer nada, perdeu os prazeres da vida” (S1), “quem já está com declínio das faculdades mentais, habilidades” (S6), “pessoas que dependem dos outros, sem vontade de fazer as coisas, ou dá desculpa para tudo dizendo que é velho” (S7), aquele que se abandona, tem gente de 80 melhor que de 60 anos” (S9) e “aquele que já tá com 80 anos, não se locomove, não tem atividades, tem problemas de saúde, perdeu a memória” (S20).

Ao comparar se o idoso de hoje é diferente do idoso de antigamente, ocorreram 90% de respostas

afirmativas, observando-se um pensamento consensual entre eles de que uma das principais mudanças foi psicológica, ou seja, de que os idosos de hoje têm outra “cabeça”, o que faz com que eles encarem a terceira idade de forma diferente, por exemplo: “antes as pessoas se faziam de velhas, na cabeça deles com 50 anos já eram velhas, hoje não temos tempo de nos sentirmos velhos” (S1), “hoje ele é educado para ser mais ativo mais independente” (S7), “o idoso de antigamente era mais medroso, qualquer doença já se entregava e ficava de cama” (S16) e “até na maneira de conversar, hoje os idosos têm mais intimidade até com os jovens” (S24).

Apresentar um estilo de vida mais ativo, segundo eles, foi um hábito adquirido atualmente pela terceira idade, com atividades relacionadas tanto ao trabalho como a exercícios físicos, lazer e maior convivência social, como se percebe em algumas de suas falas: “as pessoas ficam mais velhas com mais saúde, mais recursos, vida melhor, mais vantagens, fisioterapia, praça de exercício” (S2), “se dedica ao exercício” (S4) e “procura fazer atividades, viajar, se reunir em grupo, antes se sentia velho, se acomodava, não participava” (S30).

Alegaram (100%) acreditar que haja influência da história de vida dos participantes sobre o que eles são e fazem hoje e explicaram em que sentido isso ocorreu: “você aprende com tudo que vive” (S1), “a gente planta o que vai colher, não só no financeiro, mas também nas relações” (S6), “a bagagem que trazemos nos amadurece pelo acúmulo de experiência” (S11) e “tive épocas boas, outras ruins, hoje estou vivendo de acordo com o que vivi” (S30).

Ao serem perguntados se fariam algo diferente em suas vidas se pudessem voltar atrás, 67% dos participantes disseram que sim, demonstrando que a experiência de vida deles fez com que entendessem que poderiam ter tomado decisões ou tido atitudes que trariam resultados mais favoráveis no momento atual em que estão vivendo. Destas respostas, 33% se relacionam a estudos e/ou à profissão que gostariam de ter exercido, como por exemplo: “queria ser costureira” (S5), “se pudesse, teria estudado” (S16), “procuraria começar diferente, estudar primeiro (medicina)” (S19) e “queria estudar, não tive condições na época, queria me formar” (S21). Os 34% das respostas restantes se referem aos relacionamentos afetivos e familiares, por exemplo: “teria dado mais atenção aos filhos quando crianças, teria sido mais presente” (S1), “cuidaria mais de mim,

do marido e filhos, o resto é resto” (S3), “eu iria namorar mais, ser mais livre” (S7), “seria menos arrogante, mais humano, perdoaria mais, aceitaria mais ajuda” (S11) e “pensaria mais antes de casar” (S17).

Os relatos obtidos indicam que 17% dos entrevistados não se prepararam para envelhecer: “vivo minha vida de cada dia, sem me preocupar muito” (S1), “só vivo a vida, trabalhando” (S5) e “a idade chegou e nem percebi. O tempo passa rápido, ninguém se prepara para envelhecer” (S30).

Porém, atualmente, 83% fazem atividades que ajudam a ter uma vida mais saudável e produtiva, como a prática de esportes, exercícios e alimentação para que permaneçam ativos, mantenham um bom relacionamento com a família e vivam com menos estresse e mais tranquilidade. Isto pode ser percebido nos relatos: “atividades físicas, estando sempre juntos em família e com os amigos” (S20), “cada dia você tem que se renovar, tanto de memória quanto de pernas” (S15), “exercício e alimentação adequada” (S8) e “vida light, levar a vida com mais leveza, sem tantas preocupações” (S10).

Seus maiores interesses hoje são, em primeiro lugar, o bem-estar da família (43%) e, em segundo lugar (37%), a sua própria saúde e viver bem: “se doar para minha família” (S17), “a união da família [...]” (S19), “uma boa saúde, poder viver mais, com qualidade de vida” (S20) e “cuidar da saúde, curtir os netos” (S30).

Em seguida foi citado o interesse pelo trabalho (10%) e pela aquisição da casa própria (10%), sendo o lazer e a segurança pública as outras mais abordadas: “por em prática o talento de compositor [...]” (S26), “continuar meu trabalho” (S28), “a compra da casa” (S16) e “conseguir ter um lugar para morar” (S9).

Discussão

Entre as atividades ocupacionais, as mais praticadas pelos entrevistados são as atividades domésticas, que são realizadas não somente pela satisfação que produzem, mas principalmente pela necessidade em realizá-las. Além disso, elas mantêm o idoso ativo, garantindo a própria autonomia e independência nestas funções. De acordo com Baltes e Silverberg (1995, citado por Fontana, Moser & Amorim, 2011) a autonomia que um ambiente estimulador favorece e a segurança que um

ambiente acolhedor proporciona são necessárias ao bem estar do indivíduo.

As atividades extras (lazer e entretenimento) e exercícios físicos também mantêm o idoso ativo, e, além dos conhecidos benefícios à saúde física e mental, possibilitam a convivência social e a relação humana. Segundo Moser (2005, citado por Fontana, Moser & Amorim, 2011, p.1562), “a relação humana está baseada em significações que surgem a partir da experiência de cada um, que busca nos laços de relação social formas diferenciadas para se realizar como indivíduo, visando constituir o próprio mundo cada vez mais familiar.” (p.49) Isto também pode ser percebido ao se analisar os relacionamentos estabelecidos pelos entrevistados, pois a maioria deles diz manter um bom relacionamento social com o cônjuge, com os filhos, netos, parentes, amigos ou vizinhos.

Quanto ao fato de seguirem alguma religião, Lucchetti, Lucchetti, Bassi, Nasri e Nacif, (2011) relatam em sua pesquisa que estudos nacionais e internacionais têm demonstrado que as crenças pessoais favorecem o envelhecimento bem-sucedido e que este está relacionado às atividades religiosas, tanto no modo de lidar com a doença por meio da religião, como no sentido de trazer maior significado à vida.

Em relação ao interesse em continuar os estudos ou buscar novos conhecimentos, de acordo com o pensamento de Vigotski (1996 citado por Reis & Facci, 2011), a educação na terceira idade só traz benefícios ao idoso, pois proporciona a ele oportunidade de aprender e se desenvolver, em um processo contínuo, com possibilidade de alterar sua história e melhorar sua qualidade de vida por meio da mediação daqueles com quem se relaciona: professores, colegas ou familiares.

S. Silva (2007) enfatiza que a educação é uma das formas mais adequadas para a inclusão do idoso, em especial cursos que utilizem computadores, possibilitando o acesso a informações e comunicação que permitem ao idoso a ampliação das suas relações, a aquisição de novos amigos e a familiarização com o avanço tecnológico percebido no dia a dia. Um local que oferece este tipo de atividade, segundo Mennocchi e Leite (2009), são as Universidades Abertas à Terceira Idade (UNATIS), que visam a melhoria dos níveis de saúde física, mental e social das pessoas idosas.

Uma grande parte dos entrevistados continua a trabalhar, colocando esta continuidade como um

sentido para a vida, e segundo Skinner (1985, p.72), a importância do trabalho não se remete apenas ao salário, mas sim ao fazer diário, às consequências imediatas ao trabalho, que estão relacionadas com aquilo que apreciamos. São “essas consequências imediatas que determinam cada movimento que faz e o mantêm trabalhando com satisfação”, e são “a parte mais frequentemente perdida quando não há trabalho a ser feito”. Para o autor, “[...] sofremos diante da impossibilidade de continuar a fazer as coisas gratificantes que fazíamos”, (Skinner, 1985, p.73).

Segundo a OMS (2005, citado por S. Silva, 2007), “a idade cronológica não é um marcador preciso para as mudanças que acompanham o envelhecimento”, não fazendo com que a idade cronológica seja a mais importante para designar a fase da vida. No caso dos participantes que compõem a amostra, todos têm capacidades funcionais e mentais que os permite levar uma vida ativa em algum nível, são relativamente saudáveis e mantêm convívio social, o que os leva a não se sentirem idosos, relacionando o “ser idoso” à incapacidade do indivíduo de permanecer saudável, produtivo, interessado na vida, manter vínculos familiares e estar alegre, como descreve Mascaro (1997).

Por meio das frases dos entrevistados sobre sua percepção de se considerarem idosos ou não, reflete-se a associação que ainda é feita culturalmente entre velhice e doença, em que, de acordo com Laslett (1991, citado por L. Silva, 2008) a metáfora médica que era utilizada no passado sobre a velhice influenciou o imaginário cultural a produzir esta identificação entre velhice e doença, em que para ser idoso seria preciso estar debilitado por doenças físicas e mentais.

Estes dados confirmam o que pontua L. Silva (2008), de que aqueles que envelhecem na contemporaneidade apresentam manifestações culturais identificadas como mudanças expressivas de costumes, conceitos, valores e terminologias empregados para nomear esta fase da vida.

Para a OMS (2005, citado por S. Silva, 2007), o processo de envelhecimento é único para cada ser humano e tem relação direta com o que cada um viveu durante sua existência. Amorim e Moser (2000, citado por Moser et al., 2009) comentam que cada idoso lidará com as situações de sua vida de maneiras diferentes, em que alguns lidarão com situações adversas, como doenças, problemas familiares, de

maneira positiva, enquanto outros apenas irão continuar vivendo, sem se preocupar em resolver essas questões.

De acordo com Mascaro (1997), a situação do idoso foi muito diferente em cada época vivida pela humanidade, sendo valorizado em algumas e desprezado em outras. De acordo com Neri (1997, citado por Carneiro & Falcone, 2004), uma boa qualidade de vida na velhice depende tanto da sociedade quanto do próprio indivíduo, pois não é característica do indivíduo biológico, psicológico ou social.

Neri (1995, citado por Fontana, Moser & Amorim, 2011), enfatiza que é necessário que existam condições para um bom processo de envelhecimento, como o aspecto econômico, a flexibilidade relacionada às questões de envelhecimento, que deve ser estimulada tanto individual como socialmente, assim como potencializar o desenvolvimento e adaptação do indivíduo.

Pesquisas têm sido feitas sobre as necessidades biológicas, psicológicas e sociais do idoso e também sobre as novas estratégias do governo federal para atender esta população, (Brasil, 2007; S. Silva, 2007; Calvert, 2009; Neri, 2012). As indicações apontadas pelos participantes como necessárias para um melhor processo de envelhecimento incluíram a atuação do governo em questões de segurança, salários, saúde e novas oportunidades de trabalho, salientando que a diminuição gradativa do valor da aposentadoria dificulta a manutenção de uma boa qualidade de vida, obrigando-os muitas vezes a continuar trabalhando para a obtenção de uma vida com um pouco mais de conforto. Entretanto, o fato de estarem com a idade mais avançada dificulta a utilização de ônibus para ir ao trabalho e também se tornam alvos fáceis para pessoas mal intencionadas, o que faz com que sintam falta de mais segurança pública. Isto pode ser visto nas verbalizações: “maior segurança. Se você tem segurança você fica mais tranquilo” (S2), “[...] governo investir mais na saúde” (S7), “[...] uma boa aposentadoria” (S9) e “trabalho, pois com trabalho posso comprar um livro, ir a um cinema, viajar uma vez por ano” (S28).

Além dessas indicações, os entrevistados abordaram que a iniciativa para um melhor processo de envelhecer também deveria partir do próprio indivíduo, buscando atividades que lhe promovam saúde e bem-estar, como a prática de exercícios físicos, alimentação saudável, bom convívio familiar, cultivar a alegria e ter uma ocupação, conforme alguns

de seus comentários: “[...] a idade não é o que impossibilita, apenas ocorrem limitações físicas” (S1), “Exercício, alimentação e ter uma ocupação” (S5), “ser alegre, fazer o bem, fazer alguém feliz, tratar bem as pessoas [...]” (S18) e “[...] bom convívio familiar, que a família o acolha” (S20).

Considerações finais

Esta pesquisa trouxe indicações de que os conhecimentos e ações atuais voltados para a população idosa estão promovendo parcialmente uma melhor qualidade de vida, havendo ainda necessidade de atenção às condições sociais e psicológicas.

Os resultados indicam que poucas pessoas se preparam para envelhecer, a maioria apenas vive a vida, superando as dificuldades que surgem e também aprimorando seu conhecimento por meio de suas experiências. A preparação de alguns se limitou em se programarem financeiramente mediante a aposentadoria do governo e, hoje, percebem que ela não é garantia para uma boa qualidade de vida, pois, além da questão financeira, em que a renda muitas vezes é insuficiente, ao aposentar-se ocorre também a diminuição de seus contatos sociais e das atividades diárias. No entanto, a aposentadoria não precisa ser encarada como algo negativo, e sim como uma forma de reorganização da vida. Isso pode acontecer se os benefícios e consequências cognitivas obtidas pelo trabalho forem supridos pela prática de outras atividades.

Mesmo que os entrevistados atualmente estejam participando de diversas atividades, a percepção deles sobre atitudes que contribuem para um melhor processo de envelhecer gira em torno da saúde física, ao salientarem que não podem ficar parados, mas ainda não possuem uma dimensão mais aprimorada de que, ao resignificarem suas rotinas, estarão promovendo novas possibilidades para a vida futura, considerando suas atividades atuais tão importantes quanto foi o trabalho remunerado para eles.

Continuar o trabalho remunerado na velhice pode ser uma opção para alguns sentirem-se úteis, mas somado a isso deverão criar alternativas que englobem também o convívio social e atividades de lazer para assim haver uma melhor qualidade de vida, minimizando os efeitos que a possível falta do trabalho poderá produzir em uma idade mais avançada. Dentre estas alternativas, estão as atividades

que os próprios participantes relataram, como atividades domésticas, de lazer, convívio social e voluntariado, além dos exercícios físicos.

Outra categoria importante de ocupações possíveis para o idoso seriam aquelas ligadas ao conhecimento e à informação, necessárias pela rápida evolução tecnológica e sua influência nas diversas atividades diárias, fazendo com que as pessoas tenham que se adaptar muito rapidamente aos novos contextos, o que pode acarretar em uma possível exclusão daqueles que não se adequarem a estas mudanças, principalmente os idosos.

No campo do conhecimento, existem alternativas de projetos para inclusão do idoso na dinâmica da sociedade moderna, mas uma delas, que tem tido maior alcance, é a Universidade da Terceira Idade, em que os idosos participam de cursos de diversas áreas, como informática, artes, línguas estrangeiras, conhecimentos gerais, grupos de psicologia, atividades de lazer, entre outras ações, que possibilitam o aprendizado e a atualização dos conhecimentos e habilidades da terceira idade, ao mesmo tempo em que proporcionam um convívio social saudável e produtivo. Mesmo já havendo esses tipos de projetos voltados à terceira idade, seria necessário expandir os espaços destinados a esta faixa etária em vários outros locais da cidade, para oportunizar o acesso a todos os que desejem se envolver.

A velhice, muitas vezes, é vista com um período da vida em que não há lugar para sonhar com novas possibilidades para a própria vida, mas atualmente isto está sendo modificado, havendo sempre algo particular de cada um a ser realizado. Seus maiores sonhos envolvem sua própria família e a possibilidade de ter um lazer, que está vinculado às questões financeiras.

Assim, o fator mais atuante na velhice é a qualidade dos relacionamentos que se estabelecem nesta fase da vida, pois muitas vezes os filhos adultos ainda residem com os pais ou estes vão morar com os filhos, estabelecendo uma nova dinâmica de interação na convivência familiar.

Os resultados desta pesquisa mostraram que esta faixa da população está em fase de transição, assumindo alguns comportamentos que lhes permitem desfrutar de uma melhor qualidade de vida na terceira idade, de forma muito ativa, inclusive no mercado de trabalho. Isto demonstra a necessidade de uma mudança de pensamento das demais

gerações em relação ao chamado idoso, buscando ouvi-lo e considerá-lo como parte importante dos diversos grupos da sociedade.

Com base nestas considerações, surge a necessidade de atuação dos profissionais de psicologia em relação a esta população, de maneira a não focar apenas o indivíduo, mas entendê-lo de forma sistêmica. É preciso considerar todos os fatores que influenciam o processo do envelhecimento humano, proporcionando um trabalho de caráter mais social, em conjunto com a família e com as políticas governamentais, entre outras iniciativas privadas. Poderão ser estudadas possibilidades de treinamento e desenvolvimento de estratégias não só de cuidados, mas também de habilidades sociais, melhorando o convívio e a permanência do idoso com sua família.

Pensa-se em uma atuação do psicólogo na qual este se utilize de recursos que favoreçam a reorganização da rotina na preparação para a aposentadoria, contribuindo para o aumento da autoestima que muitas vezes estava ligada ao trabalho remunerado, além de ressignificar esta fase da vida em todos os aspectos importantes para cada idoso em particular, promovendo um novo sentido para sua vida, inserindo e valorizando sua história, seus valores, crenças e espiritualidade.

Deste modo, cabe ao psicólogo entender o idoso como protagonista de uma história única, e como um ser capaz de aprender e se desenvolver, mesmo que apresente algumas limitações. Não basta encaminhá-lo para grupos de terceira idade, mas sim ouvi-lo terapêuticamente, buscando ajudá-lo a viver melhor o seu dia a dia.

Envelhecer faz parte da vida, não havendo nenhum marco que determine o que ocorre com cada indivíduo a cada ano que passa. O limite de idade é algo cultural, mas não determinante para dizer o que se é ou não capaz de fazer ou sonhar quando se passa dos 60 anos de vida.

Concluímos este trabalho com algumas sugestões extraídas dos próprios entrevistados e que, somadas, se tornam indicadores do que se pode fazer para viver bem na atualidade, pois quando se conjuga trabalho, atividades e interações sociais, parece distanciar-se do *envelhecer* e aproximar-se do *amadurecer com qualidade de vida*...

“Na vida temos que ter um norte, e o segredo da boa velhice é ter cabeça, ter um jeito de pensar sempre para frente, sem tanto medo” (S8), pois “quem

nunca errou é quem nunca fez nada, ficou sempre na mesma” (S11).

“Não abuse de medicamentos, bebidas, cigarros, cuide bem da saúde, faça o bem, sempre tenha um coração bom, seja alegre, divirta-se” (S18).

“Veja sempre o lado bom das coisas e tenha esperança que as coisas possam melhorar” (S28).

“A idade não protege contra o amor, mas o amor em certa medida, protege contra a idade” (S12), portanto, “plante o amor para colher no futuro, porque sem amor a gente não é nada” (S17).

No final das entrevistas, cada participante recebeu um pacotinho de sementes de girassóis como lembrança e forma de agradecimento pela participação na pesquisa. Assim como o girassol que se volta sempre em direção ao sol, os entrevistados mostraram que envelhecer é procurar buscar sempre o lado bom das coisas, viver a vida, apreciar cada momento, de cada emoção, buscando a luz de cada dia, desfrutando da companhia e apoio da família e dos amigos, acumulando experiências como se eles fossem sementes de amor e de sabedoria.

Referências

- Ministério da Saúde (2007). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília: Ministério da Saúde, 192 p. il. – Série A. Normas e Manuais Técnicos. Cadernos de Atenção Básica; n.19.
- Lei nº 10.741, de 1º de Outubro de 2003. Recuperado em 07 de setembro de 2012, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm.
- Calvert, G.F. (2009). *Terceira Idade: a aposentadoria e o manejo do tempo livre*. Mestrado em Educação, Cultura e Organizações Sociais, Fundação Educacional de Divinópolis, Universidade do Estado de Minas Gerais, MG. Recuperado em 01 de outubro de 2012, de <http://www.funedi.edu.br/files/mestrado/dissertacoes2010/DissertacaoGeisaFCalvert.pdf>.
- Carneiro, R. S; & Falcone, E. M. de O. (2004). Um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade. *Psicologia em Estudo*, 9(1), 119-126.
- Fontana, M. B.; Moser, A. M. & Amorim, C. A. (2011). A Universidade da terceira idade e envelhecimento social. In *Congresso Nacional de Educação (EDUCERE)*, 10. Seminário Internacional de Representações Sociais, Subjetividade e Educação. Curitiba: PUCPR. 1551-1565.
- Gil, A. C. (2007). *Como Elaborar Projetos de Pesquisa*. 4. ed. São Paulo: Atlas.
- IBGE. Censo 2010. Recuperado em 07 de setembro de 2012, de <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/link.php?codmun=410690>.
- Lucchetti, G.; Lucchetti, A., L., G.; Bassi, R., M., Nasri, F. & Nacif, S., A., da P. (2011) O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(1),159-167.
- Mascaro, S. de A. (1997). *O que é velhice*. São Paulo: Brasiliense.
- Mennocchi, L., M., e Leite, L., P. (2009) *A educação do idoso: novos olhares a partir das representações sociais de professores e alunos sobre envelhecimento e educação em uma Universidade aberta à terceira idade*. Trabalho apresentado no IX Congresso Nacional de Psicologia Escolar e Educacional, Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.
- Moser, A. M. Angst, R. Back, C. M. & Amorim, C. A. (2009). Resiliência: a Universidade na Terceira Idade como fator de proteção. In *IX Congresso Nacional de Educação (EDUCERE)*, 10. III Encontro Sul Brasileiro de Psicopedagogia. Curitiba: PUCPR.
- Neri, M. C. (2012). *De volta ao país do futuro: Crise Européia, Projeções e a Nova Classe Média*. Recuperado em 15 junho 2013, de <http://cps.fgv.br>
- Reis, C.W; & Facci, M.G.D. (2011) *A atividade principal e a velhice: contribuições da psicologia histórico-cultural*. Trabalho apresentado no CONPE – Congresso Nacional de Psicologia Escolar e Educacional, Universidade Estadual de Maringá, Maringá.
- Silva, S. da. (2007). *Inclusão digital para pessoas da terceira idade*. São Paulo: Dialogia.
- Silva, L. R. F; (2008). Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, 15(1), 155-168.
- Skinner, B.F. (1985). *Viva bem a velhice: aprendendo a programar a sua vida*. São Paulo: Summus.
- Vigotski, L. S. (1991). *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.