

A VISÃO DO ENVELHECIMENTO NA VIVÊNCIA DE IDOSAS PARTICIPANTES DE GRUPOS**THE VISION OF THE PROCESS OF AGING IN THE EXPERIENCE OF AGED GROUPS**

Santos WM*, Santos VCF**, Santos MP***, Justen FB****, Silva TJ*****

RESUMO: Objetivo: compreender sobre temas frequentemente relacionados com a velhice, a partir, do olhar dos próprios longevos. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo na área humano-social tipo exploratório e descritivo com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados através de entrevistas realizadas com as participantes do grupo. Foi utilizada a análise de conteúdo para avaliar os dados obtidos. **Resultados:** Os temas abordados no decorrer das entrevistas foram: saúde, doença, morte e relação entre os membros do grupo, família e sociedade. **Conclusões:** através deste estudo a importância da participação dos idosos em grupos e a necessidade de refletir sobre visão errônea do processo de envelhecimento, o qual é atribuído como de perdas e abandonos biológico, psicológico e social.

DESCRIPTORES: Idoso; Saúde do idoso; Envelhecimento.

ABSTRACT: Objective: To understand about topics often related to old age, from, the look of the very oldest. **Materials and Methods:** This is a study in the human-social exploratory and descriptive qualitative approach. Data were collected through interviews with the participants of the group. We used content analysis to evaluate the data obtained. **Results:** The themes discussed during the interviews were: health, disease, death, and the relationship between group members, family and society. **Conclusions:** through this study the importance of the participation of older people in groups and the need to reflect on erroneous view of the aging process, which is attributed to loss and abandonment biological, psychological and social.

DESCRIPTORS: Elderly; Health of the elderly; Aging.

-
- * Wendel Mombaquer dos Santos – Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Pampa (2011). Especialização em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Católica Dom Bosco (2012), especialização em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Pampa (2013) e mestrando em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria. E-mail: wendelmombaquer@hotmail.com.
- ** Vilma Constancia Fioravante dos Santos - Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Pampa (2011) e mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2013). E-mail: vilminha_9@hotmail.com.
- *** Maiana Pinheiro dos Santos - Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Pampa (2011). E-mail: melodymedic@hotmail.com.
- **** Fernanda Berwaldt Justen - Possui graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Pampa (2011). E-mail: fernanda_justen@hotmail.com.
- ***** Thomas Josué Silva - Possui Licenciatura em Filosofia com Estudos Complementares em Psicologia pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (1994), Mestrado em Artes Visuais pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (1997) e Doutorado em Antropologia - Universidad de Barcelona (2004). E-mail: thomasjosuesilva@gmail.com.

INTRODUÇÃO

Projeções demonstram que o Brasil no ano de 2025 terá aproximadamente 32 milhões de pessoas com idade acima de 60 anos, constituindo a sexta maior população idosa do mundo¹. Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) demonstram que a média de anos de vida da população brasileira está crescendo. Passando de 66 anos em 1991 para 68,6 anos em 2000, o que representa um aumento de 2,6 anos neste período².

O aumento de pessoas na terceira idade leva a um crescimento na demanda por serviços de saúde, mais gastos com medicação, maior ocupação de leitos hospitalares e por um maior tempo, pois o idoso demora mais para se recuperar. Como os senis têm necessidades próprias, características e peculiaridades, sendo assim não é possível ignorar a necessidade de daros atenção à velhice. Em função da mudança do perfil demográfico mundial é necessária toda uma reestruturação social, política e econômica. Este envelhecimento mundial provocou o surgimento de especialidades como a gerontologia e a geriatria, ciências que tratam de situações próprias dessa faixa etária³.

Para a sociedade, a velhice, representa a sua falência, levando o idoso a ser visto como uma pessoa improdutiva, e pouco se tem edificado para recuperar a sua identidade e autoestima⁴.

Da mesma maneira que o conceito de “velho” evoluiu, o estereótipo sobre a velhice também se alterou. A pessoa idosa inúmeras vezes é tratada como sendo “frágil”, “indefesa”, “dependente” e até mesmo “doente”. O que tem se observado é o surgimento de novos estereótipos associados à aparência e comportamento de “jovem”, que frequenta grupos de cultura e lazer, que transita livremente pela sociedade. A partir desses estereótipos, o termo “velho” passou a ser substituído por ser considerado politicamente incorreto e a velhice passou a ser vista como atitudes e comportamentos saudáveis⁵.

O envelhecimento é um processo natural e inevitável. Entretanto, a forma como se envelhece e o significado deste processo são características que se constroem socialmente e variam de uma cultura para outra. De forma similar, este processo implica uma série de experiências que são necessariamente diferenciadas, entre outros fatores, pela condição de gênero, entendida como as regras e comportamentos culturalmente assumidos por homens e mulheres⁶.

Embora reconheçamos que o desgaste fisiológico

do indivíduo interfere diretamente na qualidade de vida, consideramos que o envelhecimento é acompanhado de patologias que podem estar ligadas a fatores genéticos, principalmente no que se refere às doenças hereditárias⁷.

A saúde do idoso consiste na possibilidade de manutenção de sua autonomia e independência. Daí a importância de se estudar e se prevenir à perda da função, pois doenças crônicas levam a maior prevalência de incapacidades⁸.

A convivência em grupo estimula o pensar, o fazer, o dar, o trocar, o reformular e, principalmente, o aprender. A busca de maiores conteúdos a estimulação e a atualização são aspectos muito importantes na vivência grupal. Há sempre uma necessidade de adequação a nova realidade, pois o envelhecimento acarreta numa perda progressiva da eficiência funcional⁹.

O ser humano vive em comunidade por natureza e somente existe, ou subsiste, em função de seus relacionamentos grupais⁹. Considerar o grupo como espaço de crescimento e que favoreça a prática da promoção e da educação em saúde pode contribuir para que a enfermagem se solidifique neste campo de atividade assistencial e educativa¹⁰.

Partindo desses pressupostos, este trabalho tem como objetivo compreender sobre temas frequentemente relacionados com a velhice, a partir, do olhar dos próprios longevos.

Faz-se necessário o estudo desta classe pelo fato da expectativa de vida ter aumentado de maneira significativa, pois sem dúvida veremos mudanças no estilo ou formas de anúncio na televisão e em outros lugares, à medida que a propaganda irá visar ao idoso, além de presenciarmos uma mudança na força política. Todos os segmentos da sociedade terão que se ajustar, de alguma forma, a essa notável mudança na distribuição etária da população¹¹.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório com uma abordagem qualitativa e descritiva porque acreditamos ser a melhor maneira a compreender o fenômeno estudado, visto que ele busca uma percepção particular daquilo que é pesquisado, ou seja, o específico e não generalizado.

Na realização desta pesquisa foi utilizada uma amostra de cinco idosos do sexo feminino na faixa etária entre 60 e 70 anos atendidos nos Grupos de Con-

vivência para a Terceira Idade situados na cidade de Uruguaiana, Rio Grande do Sul, Brasil. Os critérios de inclusão foram idosos participantes de pelo menos um dos grupos e ser participante a mais de um ano.

Para coletar as informações relevantes para a nossa pesquisa optamos pela entrevista semiestruturada proposta por Triviños¹²:

Podemos entender por entrevista semiestruturada, em geral, aquela que parte de certos questionamentos básicos, apoiados em teorias e hipóteses, que interessam à pesquisa e em seguida, oferecem amplo campo de interrogativas, frutos de novas hipóteses que vão surgindo à medida que se recebem as respostas do informante. Dessa maneira, o informante, seguindo espontaneamente a linha de seu pensamento e de suas experiências dentro do foco principal colocado pelo investigador, começa a participar na elaboração do conteúdo da pesquisa.

Assim, as entrevistas foram realizadas frente aos seguintes temas norteadores: Relação com o grupo, família e sociedade; Representação do envelhecimento; Expectativa de vida; Definição de saúde; Percepção de morte.

As entrevistas foram gravadas através de dispositivos portáteis MP3 e MP4, com uma duração média de trinta minutos, totalizando cinco entrevistas. As entrevistadas estavam sendo assistidas nas oficinas de trabalhos manuais.

Após explicação detalhada da pesquisa e esclarecimentos necessários, os sujeitos aceitaram oferecer a sua colaboração a nossa pesquisa. Nos dias de reunião, quartas e sextas-feiras, em horário compatível com a rotina do grupo e das entrevistadas, em local tranquilo e privativo foram realizadas as conversas. Para manter o anonimato dos participantes, foram substituídos seus nomes verdadeiros por nomes de cores e assegurando a utilização das informações para fins exclusivos da pesquisa.

As entrevistas foram transcritas e posteriormente serviram como objeto de leitura, sendo então classificadas em categorias segundo orientação metodológica de Minayo que preconiza a transcrição e leitura das informações, o ordenamento dos dados e a análise final¹³.

No primeiro momento houve a transcrição e leitura dos depoimentos, com a intenção de compreender melhor o fenômeno estudado. A partir das leituras das entrevistas, nos envolvemos com as percepções, impressões e idéias descritas pelas entrevistadas.

No segundo momento ordenamos os dados obti-

dos e agrupamos em categorias, que constitui em transformar os depoimentos das entrevistadas em realidades múltiplas que o pesquisador deseja explicar. Foi decidido eleger trechos significativos do discurso de cada entrevistada sendo agrupados em categorias gerais de maneira a manter seu contexto.

O terceiro momento foi a análise final dos dados e constituiu a parte principal para a compreensão do fenômeno de envelhecimento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO:

Com base nas entrevistas realizadas e com a associação à teoria podemos observar o processo de envelhecimento em grupos de idosos.

A grande maioria chegou até o grupo através de convites realizados informalmente pelos amigos, familiares ou membros dos grupos. "Laranja", 65 anos, 3 filhos, 8 netos, casada. Relatou da seguinte maneira quando perguntada sobre a maneira de ingresso no grupo: *Ah por convite, a "Lilás" é amiga da minha nora... Ai desde o ano retrasado ela me convidava, mas daí como eu cuidava da mãe não podia, ai a mãe faleceu, daí a Ingrid falava que toda vez que me via que o meu lugar tava guardado, daí esse ano resolvi entrar.*

Os idosos se reúnem em grupo com a finalidade de diversão, lazer, para ver amigos e conversar. Porém existem diferenças de gênero ocasionando uma divisão dos espaços da terceira idade em masculinos e femininos, pois as mulheres têm mais consciência da necessidade de realizar atividades físicas para terem uma melhor qualidade de vida. De outro modo, o homem que passou praticamente a vida toda fora de casa trabalhando, com o advento da aposentadoria prefere passar mais tempo em casa, saindo para ver os amigos ou se distrair. Assim, os espaços separados por gênero ratificam a percepção construída histórica e socialmente dos papéis adequados aos homens e às mulheres¹⁴.

A possibilidade de participar de um grupo, realizar diferentes atividades e conversar com outros e sorrir, é fator positivo para a vida destes idosos¹⁵.

Em relação aos grupos percebemos que realmente os grupos de convivência abrem espaço para o idoso relatar suas vivências e construir bases para enfrentar situações difíceis, também compartilhar de atividades que estimulem integração com outros membros do grupo. "Amarelo", 67 anos, 4 filhos e 2 netos, viúva há oito anos, frequentadora do grupo há cinco, relatou da seguinte maneira sua convivência com as pessoas dos

grupos, frente à seguinte pergunta: “Como é sua relação com os outros membros do grupo?”

Muito, muito, muito, a gente se dá bem. Somos amigos, de ser gostoso... de a gente chegá e se abraçar, sabe? É gostoso, gostoso mesmo, sabe? Muito bom. Não posso me ausentar por causa do menino, né?! (participante do grupo de apoio para pessoas com necessidades especiais).

Indivíduos idosos procuram atividades de lazer para diversão, ampliação do rol de amizades, conhecimento de lugares novos, convivência e troca de experiências de vida com outras pessoas¹⁶.

As pessoas na velhice devem manter os mesmos níveis de atividade dos estágios anteriores da vida adulta, substituindo papéis sociais perdidos com o processo de envelhecimento por novos papéis, de modo que o bem-estar na velhice seria resultado do incremento dessas atividades¹⁷.

Nesse sentido, *o sentimento de pertencer a um grupo é valioso nesta faixa etária, dada à tendência de diminuir dos vínculos sociais, o que geralmente leva a solidão, comumente resultantes de aposentadoria, independência dos filhos, viuvez e outras perdas afetivas. O grupo parece cumprir o papel de favorecedor da sociabilidade e do apoio social, através da interação afetiva que ocorre entre seus integrantes*¹⁸.

As relações com os amigos, na vida adulta tardia, são menos ambivalentes do que as relações com a família, embora elas possam ser tão complexas, de outras formas. A maior parte dos amigos íntimos, nessa faixa etária, são amigos de longa data: à medida que morrem a rede torna-se cada vez menor. O contato com amigos constitui um ingrediente importante na satisfação geral de vida, na autoestima e na quantidade de solidão relatada por adultos mais velhos. Os amigos atendem a tipos diferentes de necessidades, se comparados aos familiares, no caso dos idosos. Por um lado, eles criam relações com grande probabilidade de serem mais recíprocas e imparciais, e sabemos que as relações mais imparciais são mais valiosas e menos estressantes. Os amigos oferecem companhia, oportunidades para o riso, para compartilhar de atividades. E, pelo fato de os amigos geralmente provirem do mesmo grupo, eles ainda partilham da história e da cultura, das mesmas velhas canções favoritas, das mesmas brincadeiras, das mesmas experiências sociais¹¹.

Saúde é mais do que apenas a ausência da doença é um processo ativo no qual o indivíduo visa o seu potencial máximo. O conceito de saúde segundo “Verde”,

63 anos, 2 filhas, casada há 38 anos, frequenta o grupo há cinco anos:

Saúde é tudo, pode ter o dinheiro que tiver, mas se não tiver saúde não adianta. Ter saúde é viver bem, mas não ter a doença é mais importante ainda. Eu me acho uma pessoa saudável.

Atualmente, a idade avançada é descrita como desprovida de força, incapaz de prazer, solitária e repleta de amargura. Na sociedade moderna, consumista e imediatista, os idosos são encarados como um peso social, sempre recebendo benefício e nada oferecendo em troca. Assim as limitações naturais físicas, são acrescidas àquelas colocadas pela sociedade, fruto de preconceitos e estereótipos sociais. Tais fatos podem explicar, em parte, os índices de depressão encontrados nos idosos¹⁹.

Na percepção de “Vermelho”, 62 anos, 5 filhos e viúva há oito anos, o envelhecimento pode ser descrito da seguinte maneira:

Aprendendo a conviver, porque eu era assim, sempre tudo rapidinho e pronto na hora, mas hoje não, já vi que as coisas tem que ser mais lentas, tu faz, mas não tão rápido como quando tu é mais jovem né, tu já faz as coisas mais moderadas, nem todas as coisas tu pode fazer na mesmo dia, a pessoa precisa saber levar.

Notamos que a opinião dos idosos acompanha a ideia do envelhecer associado às perdas, pois para a sociedade, a velhice, representa a sua falência devido aos altos custos com serviço de saúde. Sendo assim, o idoso tem sido visto como uma pessoa improdutivo, e pouco se tem feito para recuperar a sua identidade e autoestima⁴.

“Verde” nos relata que o processo de envelhecimento pode ser encarado assim:

Não me imagino mais velha, não tenho problema de me olhar no espelho, às vezes falo para mim mesma que estou ficando velha, mas isso não me abala.

O idoso pode ter dificuldades para vivenciar o processo de luto por vários motivos, sendo um deles a incapacidade em falar sobre a dor relacionada à perda, pois na sociedade atual as pessoas preferem afastar-se do medo da morte, levando a um recalamento da perda, em lugar de manifestações outrora usuais¹⁹.

Não só para o adulto tardio como para todas as pessoas a morte é um assunto delicado e difícil de encarar. A idade mais avançada para alguns pode indicar a aproximação da morte, que nunca é pensada ou aceita com facilidade. Esse aspecto nos leva a pensar na valorização de características físicas como caminhar e po-

der realizar suas tarefas diárias sem o auxílio de outros. A morte para “Laranja”:

A vida da gente não é fácil, pra ninguém é, a morte faz parte da vida da gente, mas ninguém quer perder um ente querido... no início é difícil, não é fácil perder, mas a gente vai acostumando com o tempo, parece que vai amenizando a dor das pessoas e quem tem Deus melhor ainda. Não me agrada essa história de morte porque é uma viagem sem volta.

Afrontar a morte como sendo uma parte da vida é um tanto rejeitado pela consciência. Nossa libido é centrada na edificação da vida, assim sendo existe pouco lugar para a morte, que representa o extremo, aflição, dor e o fenecimento¹⁹. No ponto de vista de “Azul”, 62 anos, 4 filhos, viúva há 26 anos a morte:

Eu penso que um dia eu vou ir né, agora quando, eu não sei né... porque eu quero viver tanto, pra andar enchendo o saco dos outros, não... se eu tiver que ficar aqui, vou ficar, fazer o que! Deus é que vai saber.

Ao analisar a velhice e a morte, na sociedade moderna constatou um movimento de retirá-la do espaço público e dirigi-la à esfera privada e ao mundo dos especialistas. O homem comum cada vez sabe menos de si, e cada vez mais depende de ajuda especializada para viver e para morrer²⁰.

CONCLUSÃO

Para a realização do presente estudo foi necessário uma pesquisa sobre a atual situação do idoso na sociedade. Com isto ficou evidenciado na literatura o quanto expressiva vem tornando-se com o passar dos anos a população de idosos, assim como vem crescendo na mesma proporção as dificuldades para elevar ou manter a qualidade de vida destes.

Com o desenvolver do trabalho ficou evidente a importância da participação deles em atividades em grupos, pois muito deles, como a maioria da população idosa do Brasil, são carentes, são mulheres e viúvas. Notamos também o interesse dos grupos para as atividades realizadas, tanto para as discussões a respeito dos temas pertinentes ao envelhecimento, tais como: saúde, morte, doença, relações sociais e família, quanto para outros temas relacionados com o autocuidado.

Percebemos que o tempo e a fé são formas de enfrentamento do processo de envelhecimento, observamos que realmente a reunião em grupo auxilia tanto no bem-estar físico quanto psicológico dos seus integrantes e é lisonjeiro para todos os profissionais da saúde

compreender os aspectos psicossociais que envolvem a convivência com pessoas de mesma faixa etária, bem como as limitações e possibilidades que a idade impõe.

E pretende-se com este trabalho que possa desentorpecer em outros profissionais a visão errônea do processo de envelhecimento, o qual é atribuído como de perdas e abandonos biológico, psicológico e social. Os idosos têm suas particularidades e compõem uma parcela da população que vem crescendo significativamente, devido a essa ascensão, mesmo na nossa sociedade em que aquele que não produz é deixado de lado, os velhos vêm conquistando cada vez mais espaço como membro atuante da coletividade.

REFERENCIAS

1. Mascaro SA. O que é velhice. São Paulo: Editora brasiliense; 1997.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). Censo demográfico. [base de dados na internet]. Brasília (DF): Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. [acesso em 2009 dez 28]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo/>
3. Zimerman GI. Velhice: Aspectos Psicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas; 2005.
4. Okuma SS. O. Idosos e a Atividade Física. Campinas: Papirus; 1998.
5. Mendizábel MRL, Cabornero JAC. Grupo de debate para idosos: guia prático para coordenadores de encontros. São Paulo: Edições Loyola; 2004.
6. Treviño-Siller S, Pelcastre-Villafuerte B, Márquez-Serran M. Experiencias de envejecimiento en el México rural. Salud Publica Mex. 2006;48(1): 30-8.
7. Souza MM, Silva GB, Henriques MERM. Significado De Ser Idoso / doente de Hanseníase. Rev. Eletrônica. Enferm. [periódico na internet]. 2005 [acesso em 2010 jan 14];7(3):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista7_3/original_10.htm.
8. Papaléo MN. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em uma visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2002.
9. Osório LC. Grupos teorias e práticas: acessando a era da grupalidade. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.

10. Martins JJ, Barra DCC, Santos TM, Hinkel V, Nascimento ERP, Albuquerque GL, et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. Rev Eletrônica Enf. [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2009 dez 29];9(2):[aproximadamente 13 p.]. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a12.htm>.
11. Bee H. O ciclo vital. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997.
12. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. 3ª ed. São Paulo: Atlas; 1987.
13. Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 6ª ed. Petrópolis: Vozes; 1996.
14. Coutinho RX, Acosta MAF. **Ambientes masculinos da terceira idade.** Cienc. Saúde Coletiva [Periódico na internet]. 2008 [acesso em 2010 jan 10];14(4):1111-18. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/630/63011692012.pdf>
15. Assis M, Pacheco LC, Menezes IS. Repercussões de uma experiência de promoção da saúde no envelhecimento: análise preliminar a partir das percepções dos idosos. Textos Envelhecimento. 2002;4(7):53-73
16. Gáspari JC, Schwartz GM. O Idoso e a resignificação emocional do lazer. Psicol. teor. pesqui. 2005 jan.-abr;21(1):69-76.
17. Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.
18. Leite MT, Cappellari VT, Sonogo J. Mudou, mudou tudo na minha vida: experiências de idosos em grupos de convivência no município de Ijuí/RS. Rev Eletrônica Enf. [periódico na Internet] 2002 [acesso em 2010 jan 11];4(1):[aproximadamente 7 p.]. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/revista/revista4_1/mudou.html.
19. Oliveira JBA, Lopes RGC. O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho. Psicol Estud. 2008 abr-jun;13(2): 217-21.
20. Agra do Ó A. Norbert Elias Uma narrativa acerca do envelhecimento e da morte. Hist. ciênc. saúde-Manguinhos. 2008 abr-jun;15(2):389-400.