

CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO CAMILO

Curso de Psicologia

Nicole Klas Munhoz Pimenta

**PERCEPÇÃO DE IDOSOS SOBRE O PROCESSO DE
ENVELHECIMENTO E MORTE E A RELAÇÃO COM INDICADORES
QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE**

São Paulo

2018

Nicole Klas Munhoz Pimenta

**PERCEPÇÃO DE IDOSOS SOBRE O PROCESSO DE
ENVELHECIMENTO E MORTE E A RELAÇÃO COM INDICADORES
QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Psicologia do Centro Universitário
São Camilo, orientado pelo prof. Dr^a Marcia A. G.
Mareuse, como requisito parcial para obtenção
do título de Psicóloga.

São Paulo

2018

Nicole Klas Munhoz Pimenta

**PERCEPÇÃO DE IDOSOS SOBRE O PROCESSO DE
ENVELHECIMENTO E MORTE E A RELAÇÃO COM INDICADORES
QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE**

São Paulo, 24 de junho de 2018

Professora Orientadora Dr^a Marcia A. G. Mareuse.

Professor Examinador Maristela Spera Martins.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente, aos meus pais, por me proporcionarem a oportunidade de cursar minha primeira faculdade. À minha mãe, por sempre me motivar, apoiar, por ser um exemplo de mulher sábia e guerreira, e ao meu pai, por todos os dias de batalhas vencidas na vida e que nunca deixou de sonhar.

Agradeço aos meus avós, por serem exemplos e modelos para o tema deste trabalho. Que sempre me apoiaram, me escutaram e me inspiraram a abordar esta temática.

Agradeço aos meus amigos por trilharem esta jornada comigo, sofrerem todas as angústias de uma graduação, mas principalmente, por serem sempre meus amigos e me acolherem em seus corações. Agradeço especialmente a Andrea Landmann e ao André Pansarini, por todos os anos de amizade e momentos que ficarão para sempre em nossas memórias.

Agradeço à minha orientadora por ter sido uma mãe ao me orientar neste trabalho, por ter paciência e principalmente, por ser uma das poucas que acompanhou a minha jornada acadêmica.

Agradeço à minha comentadora Maristela, não só por participar desta parte da minha vida, como também, por ter sido uma excelente professora.

Pimenta, Nicole Klas Munhoz. **Percepção de idosos sobre o processo de envelhecimento e morte e a relação com indicadores qualidade de vida e saúde**, 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2018. 87 p.

O Brasil caminha rapidamente para um perfil demográfico mais envelhecido, necessitando de uma reflexão social a respeito dos cuidados e compreensão do idoso. Considerando que um ser humano em determinada fase da vida, irá envelhecer e sua vida chegará ao fim, as palavras envelhecimento e morte aparecem juntas, porém ambas ao serem pronunciadas evocam sentimentos e significados diferentes. Os sentimentos que envolvem o envelhecer e a morte variam de um ser humano para outro, dependem da percepção pessoal, de acordo com o contexto vivenciado durante o processo de envelhecimento. O objetivo deste estudo foi conhecer as percepções de idosos sobre o processo de envelhecimento e morte, relacionando-as com indicadores de qualidade de vida e saúde na velhice. Consistiu em uma pesquisa exploratória, descritiva, de natureza qualitativa, que envolveu pesquisa bibliográfica, a partir de descritores: processo de envelhecimento, envelhecimento e finitude, saúde do idoso, qualidade vida na velhice e para obter a percepção de idosos sobre envelhecimento e morte/finitude, optou-se por uma revisão integrativa de artigos em língua portuguesa, publicados nos 15 últimos anos, atendendo a uma amostra intencional. Os resultados mostraram que as representações dos idosos sobre o envelhecimento, quando positivas estão associadas a considerar a velhice como um processo natural, com suporte familiar, superação dos estigmas sociais e de se reconhecerem como independentes e autônomos. Apontam como aspectos negativos as perdas de várias ordens - da dependência decorrente da aposentadoria, às perdas funcionais, ao distanciamento da família-doença e a solidão. Com relação à morte, as percepções variam entre considera-la como natural, manifestarem aceitação, a verem como libertação do sofrimento, transitoriedade da vida e, de maneira oposta, há os que negam a finitude, evitando pensar e falar sobre, falam do medo da dor da morte, do sofrimento com a separação dos familiares. A religiosidade e a espiritualidade aparecem como mecanismos de enfrentamento, no que se refere ao envelhecimento e à morte. Percepções positivas de envelhecimento e morte coincidem com os indicadores de saúde e qualidade de vida. Envelhecer com saúde implica por parte do idoso, alcançar a maturidade para aceitar as condições físicas e sociais não como limitações, mas como possibilidades de novas aprendizagens e, um movimento da sociedade no sentido de possibilitar a participação e o exercício da autonomia pelo idoso.

Descritores: Envelhecimento. Morte. Percepção. Qualidade de vida.

Pimenta, Nicole Klas Munhoz. **Perception of the elderly on the aging and death process and the relationship with quality of life and health indicators**, 2018. Conclusion Work Graduation (Graduation in Psychology) - São Paulo: University Center São Camilo, 2018. 87 p.

Brazil has become an elderly country which demands a reflection about taking care and comprehending old people. Whereas a human being at a certain stage of life will grow old and his life will come to an end, the words aging and death appear together, but both words are evocative of different feelings and meanings. The feelings that surround aging and death vary from one human being to another, depending on the personal perception, according to the context experienced during the aging process. The objective of this study was to know the perceptions of the elderly about the aging and death process, relating them to indicators of quality of life and health in old age. It was an exploratory, descriptive and qualitative research. The key-words were: aging process, aging and finitude, elderly health, quality of life in old age and elderly people's perception about aging and death / finiteness. An integrative review of articles in Portuguese language, published in the last 15 years, taking into account an intentional sample was studied to obtain elderly people's perception about aging and death / finiteness. The results showed that the representations of the elderly about aging, when positive, are associated with considering old age as a natural process with family support, overcoming social stigmas and recognizing themselves as independent and autonomous. They point out as negative aspects the losses of several orders - from dependence due to retirement, to functional losses, to estrangement from the family - sickness and solitude. With regard to death, perceptions vary between considering it as natural, manifesting acceptance, seeing as liberation from suffering, transience of life, and, conversely, there are those who deny finitude, avoiding to think and talk about, speak of fear the pain of death, the suffering with the separation of family members. Religiousness and spirituality appear as coping mechanisms, in terms of aging and death. Positive perceptions of aging and death coincide with indicators of health and quality of life. Aging with health implies on the part of the elderly, to reach maturity to accept physical and social conditions not as limitations, but as possibilities for new learning, and a movement of society in order to enable the participation and exercise of autonomy by the elderly.

Keywords: Aging. Death. Perception. Quality of life.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	11
2.1 Gerais.....	11
2.2 Específicos	11
3 METODOLOGIA.....	12
3.1 Tipo de Estudo	12
4 UM OLHAR SOBRE A VELHICE E O ENVELHECIMENTO	13
4.1 Sobre o Envelhecimento	13
4.2 Envelhecer com Saúde	18
4.3 Estudos sobre a Velhice e o Envelhecimento e os Referenciais da Psicologia.....	244
4.3.1 Erik Erikson: Teorias da Identidade.....	266
4.3.2 Jung: Teoria da Atividade e Teoria do Afastamento.....	27
4.3.3 Visão Socio-histórica.....	29
5 ENVELHECIMENTO E MORTE/FINITUDE	311
5.1 Percurso Histórico da Representação da Morte.....	311
5.2 As Diferentes Possibilidades de Morte na Velhice, o medo de morrer e os Mecanismos de Enfrentamento.....	40
6 QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÕES DE IDOSOS SOBRE ENVELHECIMENTO E MORTE.....	50
6.1 Percepções de Idosos sobre o Envelhecimento.....	500
6.2 Percepções de Idosos sobre a Morte/Finitude.	60
6.3 Qualidade de Vida e Envelhecimento Saudável.....	68
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	75
8 REFERENCIAS.....	78

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é uma realidade que atinge hoje, não só outros países, mas também o Brasil. O envelhecimento populacional reflete a combinação de três fenômenos: redução da natalidade, redução da mortalidade em coortes adultas e aumento da expectativa de vida na velhice. Deste modo, estamos vivenciando um alargamento do topo da pirâmide etária, com grande parte da população sendo idosa (PUIG, 2018).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com base no Censo de 2010, o número de idosos (60 anos e mais de idade) chega a 14,5 milhões, passando a representar 9,1% da população brasileira, enquanto no início da década somavam 11,4 milhões, isto é, 7,9% do total da população. Estima-se que, em 2025, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais (MORAES, 2012).

O Brasil se depara não só com um aumento populacional, mas também com a extensão da vida. Graças aos avanços na medicina e na saúde pública, espera-se que em 2050, o brasileiro atinja em média os 81 anos (BULSING; JUNG, 2016). A extensão da vida é uma realidade, mas ter alcançado mais anos não significa necessariamente um envelhecimento sadio.

O envelhecimento biológico é um processo gradual de declínio da estrutura, função, organização e diferenciação, que implica na diminuição progressiva da capacidade de adaptação e de sobrevivência. É um processo universal, determinado geneticamente para os indivíduos da espécie, motivo pelo qual é também chamado de envelhecimento normal ou senescência. Esse processo tem início logo depois da maturidade sexual e acelera-se a partir da quinta década de vida, marcado pela cessação ou diminuição da possibilidade de reproduzir a espécie e por mudanças fisiológicas e morfológicas típicas (NERI, 2013).

No entanto, as mudanças ocorridas na velhice, não dizem respeito somente a fatores biológicos, fatores sociais e culturais devem ser considerados e todos irão enfrentar (MENESES et al., 2013). Com o aumento da longevidade, envelhecer passa a ser um problema social.

Além das doenças, existem fatores comuns na rotina do idoso como isolamento social, abandono, violência, entre outros, que podem afetar sua saúde

tanto física como psíquica. Atualmente o desafio é suprir as demandas dessa população, de modo a garantir uma vida com qualidade aos idosos.

Segundo Moraes (2012), o conceito de saúde consiste em uma medida da capacidade de realização de aspirações e da satisfação das necessidades e não simplesmente ausência de doenças, sendo na velhice estritamente relacionado à funcionalidade global do indivíduo, definida como a capacidade de gerir a própria vida ou cuidar de si mesmo.

A Portaria n. 2.528 (de 19 de Outubro de 2006) que institui a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa considera que o conceito de saúde para o indivíduo idoso, se traduz mais pela sua condição de autonomia e independência, do que pela presença ou ausência de doença orgânica (BRASIL, 2006), entendendo autonomia como a capacidade de decisão e comando sobre as ações, que permite ao indivíduo estabelecer e seguir as próprias regras, e, independência, como a capacidade da pessoa de realizar algo com os próprios meios, permitindo que cuide de si e de sua vida.

Ramos (2003) ressalta que na velhice, a autonomia, capacidade de determinar e executar seus próprios desígnios pode ser mais comprometida, uma vez que vários estereótipos estão associados à pessoa idosa,

“Os idosos convivem com crenças sociais e estereótipos que supervalorizam os pontos negativos da velhice tais como: perdas fisiológicas, incapacidades funcionais, restrições, déficit cognitivo, entre outros, muitas vezes essa atmosfera negativista sobrepõe-se ao lado positivo da velhice, marcada pela fase constituída por ganhos e experiências compensatórias” (ZINN; GUTIERREZ, 2008, p.82).

Contrariando o estereótipo social, o idoso deve ser visto como um ser de possibilidades, que está em constante crescimento pessoal. No percurso de sua jornada de vida, vai construindo e aperfeiçoando sua existência, baseando-se nas experiências vivenciadas (FRUMI; CELICH, 2006). Deste modo, reforça-se a importância da autonomia para o idoso, pois é uma das mais prezadas características do ser humano (GUIMARÃES; CARNEIRO, 2012).

Em consequência do aumento do contingente de idosos, observa-se que entre os anos de 2006 a 2009, houve um aumento nos estudos e publicações de diversas áreas da saúde referentes a esta população. A maior parte dos temas refere-se à saúde do ponto de vista biológico, principalmente nas categorias: estado

de saúde (51%, n=318), avaliação cognitiva (12,72%, n=66), estudos sociodemográficos (6,16% n=32), medicamentos (3,27% n=17) e avaliação funcional (3,08% n=16). Na categoria estado de saúde, houve maior número de publicações relativas à atividade física (17,9% n=57), doenças cardiovasculares (11,95% n=38), dieta (7,6% n=24), saúde bucal (6,6% n=21), menopausa/ andropausa (6,3% n=20), quedas (5,97% n=19), atividade sexual (5,03% n=16) e depressão (4,1% n=13) (BEZERRA; NÓBREGA-THERRIEN, 2018).

O envelhecimento biológico é um processo gradual de declínio em estrutura, função, organização e diferenciação, cujo ponto final é a morte. Considerando que um ser humano em determinada fase da vida, irá envelhecer e sua vida chegará ao fim, as palavras envelhecimento e morte aparecem juntas, porém ambas ao serem pronunciadas evocam sentimentos e significados diferentes (ZINN; GUTIERREZ, 2008).

O ser humano é o único animal que tem consciência de sua própria morte e essa consciência angustia. Mesmo assim, a morte permanece um tabu na cultura ocidental, o homem evita abordar este assunto apesar de saber que é algo natural do ciclo da vida, vivenciando-a com muita resistência. A tendência das pessoas consciente ou inconscientemente é de resistir à ideia de seu próprio envelhecimento e morte (ELIAS, 2001 citado por BULSING; JUNG, 2016, p. 90).

Ambos, envelhecimento e morte, são processos de complexa aceitação e considera-se que fatores sociais e biológicos interferem no modo como o idoso percebe o envelhecimento e a morte.

Negar a velhice e a morte faz com que o homem se torne resistente a lidar com e falar sobre ela, numa tentativa inconsciente ou consciente de evitar a dor e o sofrimento (ARAÚJO; HELMER; GOMES, 2009). Entretanto, o inconsciente não consegue aceitar um fim para a própria vida, porém é capaz de compreendê-la sob a perspectiva de ser súbita, morte trágica, um assassinato ou alguma doença grave (KÜBLER-ROSS, 1998 citado por BULSING; JUNG, 2016).

O viver plenamente implica a aceitação e o convívio com a morte, dimensão integrante da vida, muito embora o ser humano crie dispositivos de segurança negando essa realidade (FRUMI; CELICH, 2006). O homem, ser destinado a morrer, busca por diversas formas de enfrentamento, que variam de um ser para outro.

Com o avanço da medicina, o processo da morte se tornou mais lento e menos doloroso e isso acontece porque a ciência está sempre procurando novos

recursos, criando formas de enfrentar a finitude, tentando afastar o máximo da ideia de morte, com o pensamento de que é sempre o outro quem vai morrer (CASAGRANDE; D'AGOSTINI, 2015).

Embora a morte seja pensada como o fim da vida, o ser humano acaba deixando de considerar que vivencia e elabora durante sua trajetória várias mortes, as quais Kovács (1996) chama de mortes em vida. O idoso, em especial, é quem mais convive com muitas delas, como as perdas e as separações temporárias relacionadas ao envelhecer, como a perda de papéis familiares e profissional, perdas das funções corporais e intelectuais, entre outras. Cabe considerar se a valorização dessas incapacidades associa cada vez mais velhice e morte.

Alguns idosos podem reagir de maneira positiva e pensar em aproveitar o tempo que a inda lhes resta, enquanto outros podem reagir de maneira negativa, negar a doença, deprimir ou terem medo do que possa vir a acontecer. Para outros a morte pode ser diferente dessas duas opções e tornar-se, na verdade, uma saída para não sofrer mais. Discutir a representação do envelhecimento e da morte e, o ser idoso, é importante.

Este estudo buscou responder às seguintes questões:

Qual a percepção dos idosos sobre o envelhecimento e a morte?

A percepção sobre o envelhecimento e a morte varia segundo o contexto de vida, espaços de vivência/ convivência?

Há relação entre as percepções positivas e negativas em relação ao envelhecimento e a morte, e aos indicadores de qualidade de vida e saúde? e, para tal, foi estruturado em três capítulos. O capítulo um, discorre a respeito do processo de envelhecimento, no capítulo dois, é abordado o percurso histórico da morte e os medos do idoso perante a isso, e, o capítulo três, relaciona-se às percepções dos idosos com a qualidade de vida e saúde.

2 OBJETIVOS

2.1 Gerais:

Conhecer a percepção de idosos sobre o processo de envelhecimento e sobre a morte, relacionando-se com indicadores de qualidade de vida e saúde na velhice.

2.2 Específicos:

- Identificar os processos relacionados ao envelhecimento e à velhice e os referenciais da psicologia;

- Discorrer sobre o percurso histórico das representações da morte e as diferentes mortes na velhice;

- Arrolar as percepções de idosos sobre o envelhecimento e a morte descritas em pesquisas sobre o tema;

- Comparar as percepções encontradas com os indicadores de qualidade de vida e saúde na velhice.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de Estudo

O estudo consiste em uma pesquisa exploratória, descritiva, de natureza qualitativa.

Quanto aos procedimentos envolveu pesquisa bibliográfica desenvolvida por meio de material encontrado em livros, dissertações e periódicos nacionais, disponíveis em bases de dados Scielo, BVS e Revista de Gerontologia, a partir dos descritores: processo de envelhecimento, envelhecimento e finitude, saúde do idoso, qualidade vida na velhice. Dados estatísticos sobre a população idosa foram obtidos junto ao site do IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Informações a respeito de projetos criados pelo governo foram utilizados os sites do Ministério da Saúde e da Prefeitura de São Paulo.

Para obter a percepção do idoso sobre o envelhecimento e sobre a morte/finitude, optou-se por uma revisão integrativa de artigos em língua portuguesa, publicados nos 15 últimos anos, atendendo a uma amostra intencional, que considerou a percepção de idosos de idades variadas, regiões diferentes, vivendo e convivendo em diferentes espaços como Centro de Convivência, Instituições de Longa Permanência de idosos, e outros locais, sem ligação com qualquer instituição. A justificativa para isso foi considerar que diferentes espaços implicariam em diferentes experiências que poderiam repercutir sobre as percepções.

Os respectivos artigos foram analisados, considerando-se a aproximação dos objetivos com os objetivos do presente estudo, as categorias em que as falas dos entrevistados foram agrupadas, as falas dos entrevistados sobre as temáticas, considerando-se aspectos positivos e negativos, a seguir relacionados entre si e ao referencial teórico.

4 UM OLHAR SOBRE A VELHICE E O ENVELHECIMENTO

4.1 Sobre o envelhecimento:

Segundo Frumi e Celich (2006) o envelhecimento é uma fase do desenvolvimento humano, compreendido como um processo resultante da interação dos aspectos biopsicossociais relacionados com a história de cada indivíduo, que atinge o ser humano na plenitude de sua existência, modificando sua relação com o tempo, com o mundo e com sua própria história. Para os autores, o envelhecimento, apesar de ser um fenômeno biológico, acarreta alterações em todos os âmbitos da vida.

Zinn e Gutierrez (2008) definem o envelhecimento, principalmente a partir das mudanças ocorridas no organismo, foca o olhar para os aspectos biológicos do envelhecimento, ao defini-lo como.

[...] um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (p.79).

O desenvolvimento segundo Neri (1995) constitui uma sequência de mudanças previsíveis, de natureza genética biológica que ocorre ao longo da vida. Durante o envelhecimento ocorre diminuição da plasticidade comportamental (possibilidade mudar para adaptar-se ao meio) e da resiliência (capacidade de reagir e de recuperar-se dos efeitos da exposição a eventos estressantes). De acordo com a autora,

“Na velhice, fica resguardado o potencial do desenvolvimento, dentro dos limites da plasticidade individual. A plasticidade individual no desenvolvimento e no envelhecimento depende das condições histórico-culturais existentes, durante um dado período, que se reflete na organização do curso de vida dos indivíduos e das coortes” (NERI, 1995, p.29).

A velhice é associada, de modo geral, às modificações no corpo, pois, com a idade, o organismo sofre um desgaste natural. Diante das modificações em seu corpo, algumas pessoas tendem a se “assumir velhas”, enquanto outras tendem a adiar esse momento. De uma perspectiva estética e estereotipada, as mudanças

visíveis no idoso contribuem para a associação entre velhice e feiura, pois o ideal estético é erigido culturalmente sobre um corpo jovem, portanto, o velho é considerado feio.

A própria nomenclatura deve ser observada, o termo velho carrega o estigma negativo do envelhecimento, com a conotação de antigo, gasto e sem valor, perdendo a qualidade que existia em outros tempos e culturas que atribuíam valor e sabedoria. A partir da década de 60, a designação *velho*, passa a não ser mais adequada para nomear esta categoria da população, o termo começa a desaparecer da redação dos documentos oficiais franceses, que passam a substituí-lo por 'idoso', termo menos estereotipado (NERI, 2013).

Em contrapartida, existem os velhos que procuram manter acesa a chama da juventude. O conceito de “envelhescência” (semelhante à adolescência) é o termo usado para designar os idosos que buscam uma possibilidade de revisão da vida, de adquirirem novas experiências, de poderem falar o que desejam, assumindo o lugar de protagonista e não de inutilidade, diante dos estereótipos negativos estabelecidos pela sociedade (KOVÁCS; VAICIUNAS, 2008).

“[...] as intervenções da sociedade moderna sobre o universo da velhice pensado como elemento disfuncional têm promovido, por diferentes meios e principalmente pela mídia, a “juvenização da velhice”, ao mesmo tempo em que, diante de tais processos e ingerências, cada indivíduo tenta construir para si uma idade desejada que difere da idade que o possui” (GUSMÃO, 1995, não paginado).

Isso se dá devido à sociedade moderna que estabelece a faixa etária como construção social, definindo barreiras entre as idades pelas quais os indivíduos passam em seu desenvolvimento.

A idade estabelece uma linha de normalidade ou desvio dela, fazendo com que as pessoas alterem a idade que de fato possuem. De acordo com Gusmão (1995), a idade é um conceito social e não um conceito biológico ou psicológico. As diferentes fases do desenvolvimento (infância, adolescência, vida adulta e velhice) são construídas socialmente, por meio de normas reguladoras que determinam as exigências e as oportunidades de cada faixa etária na ordem social. É possível exemplificar por meio da legislação brasileira, que determina que,

“a pessoa só é considerada idosa com a idade igual ou superior a de 60 (sessenta) anos. No artigo 1º do Estatuto do Idoso temos: ‘É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos’” (BRASIL, 2003 citado por BECKER, 2018).

O envelhecimento considerado como um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos é denominado senescência, enquanto senilidade é entendida como o envelhecimento associado a patologias, onde se observa a presença de doenças e limitações que necessitam de tratamento (BRASIL, 2007).

A velhice ao ser associada a perdas, limitações, doenças, entre outras coisas, faz com que esta fase seja considerada como negativa, de decadência, repercutindo em baixa autoestima para os idosos, principalmente pela ideia de se tornarem dependentes da família, por exemplo, e não conseguirem realizar suas atividades rotineiras.

Essas perdas são consideradas pequenas mortes durante o processo de desenvolvimento humano, no idoso, estão relacionadas ao corpo (saúde, estética, mobilidade), ao status social, desemprego, residência, familiares, entre outros.

Trabalhar tais perdas com o idoso torna-se um desafio, pois a realidade pós-moderna torna o envelhecer ainda mais complexo e temeroso, já que se vive sob a égide da efemeridade, onde, para manter-se, há de se ser produtivo e jovem, uma vez que a mais valia e a meritocracia são as ideologias vigentes. Segundo Puig (2018):

“a sociedade contemporânea é uma sociedade de consumo, regida por valores materiais, que privilegia apenas os indivíduos ativos. O idoso é rapidamente excluído do trabalho e da transmissão de conhecimentos e nesta circunstância ele tende ao isolamento e, em consequência do isolamento, tende a assumir cada vez mais uma situação de dependência” (p.32).

No entanto, muitas vezes cometemos o erro de rejeitarmos a velhice e o velho, ou seja, fazemos do velho aquilo que é rejeitado, o transformamos em rejeito, sem utilidade, em algo a ser deixado de lado, jogado fora, transferido como agregado para a casa dos filhos alternadamente ou institucionalizado sem preparo algum.

Graças às sociedades modernas, segundo Gusmão (1995) a velhice é vista pelo olhar do outro, é dada pelo outro, o velho é sempre o outro nunca nós mesmos, fazendo-nos resistir a idade e ao envelhecimento, negando os ganhos que esta fase de vida proporciona. O sujeito resiste à velhice e confronta-se com uma dimensão interior que busca não ser negado. Nesse processo de contradição, o velho e a velhice são vistos como “coisas”, como mercadorias do mercado moderno, prontas para consumir e serem consumidas. A fala de Beauvoir ilustra tal afirmação.

“A impressão que eu tenho é a de não ter envelhecido embora eu esteja instalada na velhice. O tempo é irrealizável. Provisoriamente, o tempo parou pra mim. Provisoriamente. Mas eu não ignoro as ameaças que o futuro encerra, como também não ignoro que é o meu passado que define a minha abertura para o futuro. O meu passado é a referência que me projeta e que eu devo ultrapassar. Portanto, ao meu passado eu devo o meu saber e a minha ignorância, as minhas necessidades, as minhas relações, a minha cultura e o meu corpo. Que espaço o meu passado deixa pra minha liberdade hoje? Não sou escrava dele. O que eu sempre quis foi comunicar da maneira mais direta o sabor da minha vida, unicamente o sabor da minha vida. Acho que eu consegui fazê-lo; vivi num mundo de homens guardando em mim o melhor da minha feminilidade. Não desejei nem desejo nada mais do que viver sem tempos mortos” (BEAUVOIR, 1990).

Frequentemente, os estereótipos negativos associam-se a velhice e acabam sendo incorporadas pelo próprio idoso levando-o a comportar-se de acordo com as representações que lhe são impostas. Para Guimarães e Carneiro (2012), isso conduz a duas implicações: a primeira está relacionada à saúde do idoso (prevenção), pois obstaculiza a busca de tratamentos que melhorem sua qualidade de vida. A segunda está relacionada à morte social do indivíduo, contribuindo para a perda do seu status social.

Para Gusmão (1995), a maturidade e a velhice são desafios a todas as sociedades humanas, sobretudo na moderna, cuja dimensão social encontra-se centrada na juventude e na tecnologia, como mito e como valor que orientam a percepção de mundo e a compreensão possível da vida.

Paradela (2011) traz à tona a importância de se considerar os aspectos biopsicossociais do envelhecimento, ao apontar alguns fatores comuns na rotina do idoso que podem afetar sua saúde tanto física quanto psíquica. Segundo o autor, além de fatores de risco que já estão estabelecidos para o idoso, como a idade

avançada, patologias crônicas, situações estressantes da vida como viuvez recente ou outras perdas importantes, outros como falta de vínculos, suporte social e solidão são significantes.

Há polaridades para descrever os velhos, mas devemos nos atentar para o fato de que os extremos podem conter o mesmo teor de idealização ou rejeição da velhice – sendo ambas, maneiras de negar a velhice e consequentemente os velhos.

Em nossa sociedade a idade passa a ser um obstáculo à inserção no mercado de trabalho, o velho, visto como menos produtivo é substituído pelo mais jovem. Ao mesmo tempo, o estilo de vida das camadas médias começa a se disseminar para todas as classes de aposentados, que passam a assimilar as imagens de uma velhice associada à arte do bem viver. Surge o termo ‘terceira idade’ que torna pública, estabiliza e legitima a nova sensibilidade investida sobre os aposentados (SILVA, 2008).

“[...] a ‘terceira idade’ é uma criação recente no mundo ocidental. O fenômeno do envelhecimento populacional, marcante no Século XX empurrou a velhice para idades mais avançadas. Os idosos passaram a ser vistos como vítimas da marginalização e da solidão propiciando, a partir da década de 1970, entre outros elementos, a constituição de um conjunto de práticas, instituições e agentes especializados voltados para a definição e o atendimento das necessidades dessa população” (PRADO, 2002, p.12).

O termo Terceira Idade é uma construção das sociedades contemporâneas e vem sendo empregado por se acreditar que é isento de conotações negativas, para atender a interesses de um mercado de consumo emergente. Este termo refere-se, àqueles idosos que ainda não atingiram a velhice mais “avançada”, estão na faixa dos 55 aos 70 anos, e inclui, fundamentalmente, indivíduos que ainda têm boa saúde e tempo livre para o lazer e para novas experiências nessa etapa da vida (SIQUEIRA; BOTELHO; COELHO, 2002).

Debert (1999) citado por Kovács e Vaiciunas (2008), aponta que a sociedade em uma tentativa de compensar tantos aspectos negativos da velhice, denomina essa fase de vida como “melhor idade”.

A partir dos anos 70, conceitos como resiliência, plasticidade humana, multidimensionalidade, entre outros, aproximaram a velhice de outro significado, o de viver como um processo contínuo de aprendizagem e adaptação, onde se obtêm

perdas e ganhos, experiências de vida, vivências e uma busca de integridade e bem estar.

Cada idoso tem o seu modo de enfrentar essas dificuldades e o processo em si, porém entender a complexidade do idoso em seu processo de envelhecimento não é algo que se resume aos problemas físicos e muito menos que exista um padrão pré-estabelecido para diagnóstico. A maneira como se passa pelo envelhecimento, depende não só dos fatores sociais, como também das experiências de vida do sujeito e como ele passou por elas até chegar a esta fase do desenvolvimento (SOUZA; SIQUEIRA, 2016).

4.2 Envelhecer com Saúde

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), pode-se definir o conceito de saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”. A saúde de todos os povos é essencial para conseguir a paz e a segurança e depende da mais estreita cooperação dos indivíduos e dos Estados. O governo tem a responsabilidade pela saúde dos seus povos, a qual só pode ser assumida pelo estabelecimento de medidas sanitárias e sociais adequadas (HUMANOS, 2018).

A saúde do idoso baseada na qualidade de vida assume o conceito de capacidade funcional, que seria a capacidade de se manter as habilidades físicas e mentais funcionais necessárias para uma vida independente e autônoma.

A longevidade não impede que o idoso possa conduzir sua própria vida de forma autônoma e decidir sobre seus interesses. Esse idoso, que mantém sua independência e autodeterminação – capacidade de o indivíduo poder exercer sua autonomia – deve ser considerado um idoso saudável, ainda que apresente uma ou mais doenças crônicas (VERAS, 2009).

A OMS recomenda que as políticas de saúde na área de envelhecimento levem em consideração os determinantes de saúde ao longo de todo o curso de vida (sociais, econômicos, comportamentais, pessoais, culturais, além do ambiente físico e acesso a serviços), com particular ênfase sobre as questões de gênero e as desigualdades sociais.

Envelhecer com saúde, autonomia e independência, por mais tempo possível, constitui, hoje, um desafio e uma responsabilidade individual e coletiva

(SILVA, 2011 citado por BECKER, 2018). O idoso precisa ter preservada a garantia de reconhecimento da sua autonomia e suas convicções devem ser respeitadas, é fundamental reconhecer que a idade não impede de forma alguma o indivíduo de tomar suas decisões e exercer plenamente sua vontade pessoal.

No entanto, há de se considerar que alguns aspectos podem comprometer a capacidade funcional do idoso e uma vida de qualidade.

A falta de mobilidade, por dores e doenças crônicas, fraturas provenientes de quedas e o medo de cair, acabam influenciando nas atividades diárias dos idosos e aumentam o risco de sintomas depressivos e suicídio.

A queda é um fator incapacitante, no Brasil cerca de 30% dos idosos caem ao menos uma vez ao ano. A incidência de quedas aumenta com o avançar da idade, variando de 34% entre idosos de 65 a 80 anos, 45% entre 80 a 89 anos e 50% acima dos 90 anos. Nas pesquisas realizadas, foi possível notar que a maioria das quedas: 41,1% referiu ao ambiente domiciliar interno, 30,2% ao ambiente domiciliar externo, 19,2% a rua/calçada e 80,8% referiram queda da própria altura (JAHANA; DIOGO, 2007).

De acordo com Santana (2012), no Brasil, observa-se que ainda são tímidas as adequações de espaços públicos voltados aos idosos. Muitas das mudanças do espaço físico foram conquistas da política de acessibilidade para pessoas com deficiência física, o que de fato tem favorecido as pessoas idosas ou as com a mobilidade reduzida. Hoje, já é possível encontrar parques, shoppings e cidades mais amigáveis, como se encontram nos países europeus e norte-americanos.

O uso de determinados medicamentos também pode favorecer a ocorrência de quedas, principalmente por causa dos efeitos indesejáveis que podem provocar. Quanto maior o número de medicamentos utilizados maior o risco.

O dano mais comum resultante das quedas é a fratura, com incidência de 64%, segundo Jahana e Diogo (2007) as quedas aliadas às fraturas fazem com que o idoso passe a ter dificuldades para realizar as atividades de vida diárias, como, por exemplo, deitar ou levantar-se da cama, tomar banho, caminhar fora de casa, cuidar de finanças, cortar as unhas dos pés, realizar compras, usar o transporte coletivo e subir as escadas. Deste modo, o medo de cair se torna presente em 75,3% dos idosos, podendo acarretar perda da independência, transformando o idoso em uma pessoa ansiosa e frequentemente deprimida, levando-o, não raras vezes, a evitar andar, permanecendo a maior parte do tempo sentado ou deitado, modificando

também seus hábitos diários, encontra-se tais circunstâncias em 45,2% dos idosos participantes da pesquisa.

As atividades de vida diária básicas são fundamentais para a sobrevivência e autopreservação do sujeito. Para o idoso, isso pode se alterar conforme o grau de dificuldade física para a realização de determinadas tarefas, entra em questão o nível de dependência/independência do idoso.

O declínio dessas atividades diárias podem ser classificadas, segundo Moraes (2012) em: a) independência – em que o sujeito consegue realizar livremente suas atividades rotineiras; b) semidependência - representa o comprometimento de, pelo menos, uma das funções influenciadas pela cultura e aprendizado, como por exemplo, vestir-se ou o uso do banheiro; c) dependência incompleta - apresenta comprometimento de uma das funções vegetativas simples; d) dependência completa – apresenta comprometimento em todas as atividades, incluindo alimentar-se, este representaria o grau máximo de dependência.

Segundo os dados do Ministério da Saúde (2017), o Brasil possui a quinta maior população idosa do mundo, com cerca de 29,3 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Desse total, 69,9% são independentes para o autocuidado e 30,1% têm alguma dificuldade para realizar atividades da vida diária, segundo estudo de 2017 (Lima-Costa, MF et al, com base em dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013). Dessa parcela, 17,3% tem muita dificuldade com atividades instrumentais, que são aquelas diárias, como preparar alimentos, cuidar da casa, se deslocar; e outros 6,8% apresentam dificuldades com atividades básicas, como vestir-se e alimentar-se. Preocupa também o avanço das doenças crônicas nessa população. Atualmente, entre os idosos de 60 a 69 anos, 25,1% tem diabetes, 57,1% foram diagnosticados com hipertensão, além de a maioria estar com excesso de peso (63,5%) e 23,1% com obesidade.

A demência é outro fator de risco para o idoso, é uma síndrome decorrente de uma doença ou disfunção cerebral de natureza crônica e progressiva, que afeta as funções principais do cérebro, como a memória, a atenção, a aprendizagem, linguagem, orientação, pensamento, julgamento, entre outras. O comprometimento dessas funções cognitivas acabam influenciando nas atividades diárias do idoso, produzindo um declínio dessas atividades e perda gradual da autonomia e da independência. Em um estudo realizado por Lebrão e Laurenti (2005), mostrou que em São Paulo houve uma prevalência da deterioração cognitiva de 6,9%, percentual

que se eleva entre os idosos paulistas com 75 anos ou mais (17,7%) e com 60 a 74 anos (4,2%). Segundo o Ministério da Saúde (2007), a depressão pode estar presente em até metade dos quadros iniciais de demência.

Estudos apontam a depressão como um transtorno comum em idosos “[...] sintomas depressivos ocorrem em 14,7% dos idosos vivendo em comunidade. No Brasil, a prevalência de depressão entre as pessoas idosas varia de 4,7% a 36,8%. É uma doença potencialmente fatal, pois pessoas idosas apresentam risco de suicídio maior do que pessoas jovens” (HORTA; FERREIRA; ZHAO, 2010).

A aposentadoria também é um fator que está atrelado à depressão. A depressão é mais frequente nos anos que precedem à aposentadoria, diminui na década seguinte e, outra vez, sua prevalência aumenta após os 75 anos. Isso ocorre devido a ideia de que a velhice está associada a uma forma de invalidez que atinge a classe trabalhadora, passando a ser utilizada para identificar todos aqueles que, ao fim de sua vida, não estão mais aptos para o trabalho, resultando no isolamento do idoso e estreitamento dos vínculos sociais.

O aumento crescente do número de idosos e a maior utilização do sistema de saúde, consequência do maior tempo de vida e das múltiplas patologias crônicas, constituem um grande gargalo, desafiando o sistema de saúde na atualidade.

Segundo Veras (2009), existe uma maior procura dos idosos por serviços de saúde. As internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação do leito é maior quando comparado a outras faixas etárias. Desta forma, o envelhecimento populacional se traduz em maior carga de doenças na população, mais incapacidades e aumento do uso dos serviços de saúde.

As necessidades do idoso podem ser comparadas às necessidades da infância, uma vez que a velhice também exige da família os cuidados necessários ao amparo das alterações físicas, psíquicas e sociais. Segundo Meneses et al., (2013), a união familiar seria o primeiro ponto para definir um envelhecimento saudável, para que o idoso não se sinta sozinho, a família torna-se indispensável para a felicidade do idoso, independente de sua estrutura.

Ao longo da vida e à medida que a pessoa envelhece vai sendo-lhe imposto um isolamento social por não participar mais do processo produtivo. As relações sociais com aqueles com quem convive e que foram estabelecidas durante a vida, são enfraquecidas, causando um distanciamento entre o idoso e seus familiares (PUIG, 2018).

As sociedades modernas tentam refletir, atribuir, definir e propor alternativas quanto à maturidade e a velhice, atribuindo atividades de lazer e atividades físicas, fundando centros de convivências, além da criação de especialidades e formando especialistas de diferentes áreas, tudo em prol de uma vida com qualidade para aqueles que viveram por tanto tempo e que agora, necessitam de tais serviços para suporte e cuidado (GUSMÃO, 1995).

No Brasil, o direito universal e integral à saúde foi conquistado pela sociedade na Constituição de 1988 e reafirmado com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio das Leis Orgânicas da Saúde (8080/90 e 8142/90). As políticas públicas de saúde têm o objetivo de assegurar atenção a toda população, por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos.

Com o aumento do número de idosos foi criada em 1994 a Política Nacional do Idoso, através da Lei 8.842/94, regulamentada em 1996 pelo Decreto 1.948/96. Esta política assegurou direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (BRASIL, 2010). Essas leis têm por objetivos proteger os idosos, fornecer subsídios que garantam sua participação na comunidade, defender sua dignidade, zelar pelo seu bem-estar e garantir o direito à vida, porém, apesar de o Estado prover alguns serviços básicos de saúde para essa população, a cobertura dos serviços é insuficiente, sobretudo, em se tratando de serviços e alojamentos para cuidados de longa duração e para necessidades não cobertas pelos planos de saúde (PUIG, 2018).

Devido à preocupação com este tipo de população, alguns projetos foram desenvolvidos pelo Ministério da Saúde visam cumprir com essas políticas, como o Programa da Academia Saúde, lançado em 2011, que tem como estratégia a promoção da saúde e produção do cuidado por meio da implantação de espaços públicos, dotados de infraestrutura, equipamentos e profissionais qualificados. Complementando o cuidado integral e fortalecendo as ações de promoção da saúde em articulação com outros programas e ações de saúde como a Estratégia da Saúde da Família, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família e a Vigilância em Saúde (SAÚDE, 2018).

Outro projeto governamental foi reaprovaado em 2017 pela Prefeitura de São Paulo – Direitos Humanos e Cidadania é o Programa SP Amigo do Idoso, criado em 2012 pela Secretaria Estadual de Desenvolvimento Social de São Paulo, tem como objetivo estimular os municípios e entidades públicas e da sociedade civil a implantarem ações referenciadas pelo Programa São Paulo Amigo do Idoso. As ações envolvem a criação do Conselho Municipal do Idoso, realização de diagnósticos, atualização do cadastro de idosos no CadÚnico para programas sociais do governo federal, ampliar a cobertura vacinal, implementar ações para prevenção de quedas, entre outras atividades (PAULO, 2018).

Outra política pública, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa - PNSPI (Portaria Nº 2.528, de 19 de outubro de 2006), tem como finalidade primordial a recuperação, manutenção e promoção da autonomia e da independência da pessoa idosa, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão e cidadã brasileiros com 60 anos ou mais de idade.

De acordo com o Ministério da Saúde, Portaria n. 2.528, aprova tais políticas públicas, para a promoção à saúde do idoso, considerando as seguintes diretrizes:

- Promoção do envelhecimento ativo e saudável;
- Atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção;
- Provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa;
- Estímulo à participação e fortalecimento do controle social;
- Formação e educação permanente dos profissionais de saúde;
- Divulgação e informação para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS;
- Promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa;
- Apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas.

Do ponto de vista de saúde pública, estas diretrizes são as mais adequadas para se estruturar e viabilizar uma política de atenção à saúde do idoso. Portanto, todas as iniciativas de promoção de saúde, de assistência e de reabilitação em saúde devem ter como meta aprimorar, manter ou recuperar a capacidade funcional

do indivíduo pelo maior tempo possível, valorizar a autonomia e a independência física e mental, excedendo um simples diagnóstico e tratamento de doenças específicas (VERAS, 2009).

Espera-se que a Atenção Básica de Saúde possa oferecer à pessoa idosa e à sua rede de suporte social, incluindo familiares e cuidadores (quando existente), uma atenção humanizada com orientação, acompanhamento e apoio domiciliar, com respeito às culturas locais, às diversidades do envelhecer e à diminuição das barreiras arquitetônicas de forma a facilitar o acesso.

A adoção de intervenções que criem ambientes de apoio e promovam opções saudáveis são importantes em todos os estágios da vida e influenciarão o envelhecimento ativo. Desta forma, os centros de convivências surgem com o intuito de tornar o idoso ativo e aumentar sua autoestima, podendo até mesmo recuperar o sentimento de utilidade na sociedade. Tem como finalidade direcionar estes idosos para um envelhecimento ativo, como consta no Estatuto do Idoso, é direito deles, terem meios e oportunidades que preservem a saúde física e mental.

As ações feitas pelo governo e pela sociedade brasileira no sentido de desenvolver políticas públicas de assistência ao sujeito idoso têm aumentado, assim como a sociedade civil e demais organizações têm voltado suas ações e contribuído enormemente para a mudança desse cenário. Essas mudanças apontam para esforços no âmbito da prevenção, promoção e assistência à saúde dos idosos, de adequação das ofertas de serviços educacionais, de lazer, de trabalho, de transporte, de previdência social para esse público (SANTANA, 2012).

4.3 Estudos sobre a Velhice e o Envelhecimento e os Referenciais da Psicologia

No âmbito das ciências humanas e sociais, as temáticas da velhice e do envelhecimento começaram a ser tratadas a partir da década de 1960, porém, de maneira muito escassa, uma vez que poucos estudos foram desenvolvidos nessa época. De fato, nas décadas de 1980 e 1990 foi que o interesse por questões relacionadas ao envelhecimento humano ganhou destaque e importância teórica para as ciências sociais, sendo relativamente discutido pela sociologia e psicologia (NERI, 2013).

A psicologia vem aos longos dos anos, investindo em pesquisas que objetivam a compreensão do envelhecimento humano. As reflexões, ocorridas durante a primeira metade do século XX, centraram esforços em tópicos como: memória, aprendizagem e tempo de reação, sendo que os estudos do envelhecimento, sob a perspectiva psicológica, se expandiram em várias direções.

Para Neri (2013), a psicologia do envelhecimento tem como objetivo estudar os padrões de mudança comportamental associados ao avanço da idade, distinguindo aqueles que são típicos da velhice daqueles que são compartilhados por outras idades. Três paradigmas presidiram a construção das teorias psicológicas do envelhecimento: ciclos de vida, curso de vida e desenvolvimento ao longo de toda a vida (*life-span*).

Segundo Neri (2013) o cenário atual das teorias psicológicas sobre o envelhecimento reflete o desenvolvimento dos paradigmas de curso de vida na sociologia e de desenvolvimento ao longo de toda a vida (*life-span*) na psicologia. A emergência desses paradigmas se deu no mesmo contexto intelectual em que se criaram novas metodologias e novos conceitos para explicar processos complexos do desenvolvimento individual na velhice, ocorrendo em contextos de complexas mudanças demográficas e culturais que deram visibilidade ao idoso no cenário político e científico. Neri (1995) aborda o curso de vida como o desenvolvimento do ponto de vista das inter-relações do desenvolvimento individual, familiar e societal ao longo do tempo. De acordo com a teoria, as pessoas não avançariam isoladas em suas trajetórias de desenvolvimento, elas compartilhariam experiências socioculturais com seus semelhantes.

O ciclo de vida pode ter vários sentidos, podemos dizer que o ciclo de vida refere-se ao fechamento de uma ou várias fases do desenvolvimento humano, dando a ideia de sucessão e continuidade. No que se refere ao paradigma ciclo de vida, Erik Erikson é o autor que mais se destacou com o uso do termo, já que é a base de sua teoria clássica sobre o desenvolvimento. Segundo o teórico, cada idade representaria um ciclo, assim como a vida humana quando completa, representaria outro ciclo (NERI, 1995).

O conceito de *life-span* refere-se a uma extensão, seja da vida em toda a sua duração, seja de um algum período particular, sem a utilização de critérios de estagio para fins de delimitação. Para Neri (1995) prestar atenção à data em que uma pessoa nasceu, permite ao pesquisador identificar ocorrências do contexto

político, educacional, social e ecológico que podem ter afetado seu desenvolvimento numa direção diferente da trajetória observada em pessoas/grupos nascidos e socializados em outros contextos sobre a presença de outras influências.

4.3.1 Erik Erikson: Teorias da Identidade

A obra de Erik Erikson teve influência da psicanálise e da nossa cultura geral. Erikson elaborou uma teoria da personalidade embasada nos conceitos freudianos e a ampliou em três dimensões. A ênfase da teoria é maior no ego do que no id e reconhece o impacto na personalidade das forças culturais e históricas.

O teórico propõe que a personalidade continua a se desenvolver em oito etapas, durante todo o ciclo vital, dos quais os quatro primeiros seriam semelhantes aos estágios propostos pela teoria freudiana: oral, anal, fálico e de latência. A principal diferença entre os teóricos, é que Erikson enfatizava os correlatos psicossociais, enquanto Freud tinha o enfoque nos fatores biológicos.

Erikson aludiu que o processo de evolução da personalidade era regido pelo que ele chamava de princípio epigenético da maturação, ou seja, as forças herdadas são as características determinantes dos estágios de evolução. Porém ressalta que as forças sociais e ambientais influenciam a forma pela qual as fases geneticamente predeterminadas se realizam. Assim, o desenvolvimento da personalidade é afetado por fatores biológicos e sociais ou por variáveis pessoais.

O desenvolvimento humano, para o teórico, envolve uma série de conflitos pessoais. O potencial para esses conflitos existe no nascimento como predisposições inatas, que se tornam proeminentes nas várias fases em que o nosso ambiente demanda adaptações. Cada confronto com o ambiente é denominado crise, a qual envolve uma mudança de perspectiva, que requer que concentremos a nossa energia instintiva de acordo com as necessidades de cada estágio de vida. Além dessas crises, Erikson propôs que cada um dos oito estágios psicossociais, propicia uma oportunidade de desenvolvermos as nossas forças básicas ou virtudes, que surgem quando uma crise é resolvida satisfatoriamente (SCHULTZ; SCHULTZ, 2016).

A partir deste embasamento teórico, volta-se o olhar para uma das fases de Erikson referente à maturidade e envelhecimento, que acontece acima dos 55 anos

de idade, aproximadamente. A esta fase deu o nome de integridade do ego x desespero, momento em que o indivíduo integra as experiências de vida e elaborações que ocorreram nas outras fases do desenvolvimento, encontrando ordem e sentido para a existência. É neste momento que nossos maiores esforços estão concluídos ou perto de o serem, é quando examinamos a vida e refletimos sobre ela, fazendo uma avaliação final. Segundo Erikson, ao olhar para trás com o sentimento de satisfação e realização, achando que lidou de maneira adequada com as situações passadas (vitórias e falhas), o indivíduo pode aceitar seu lugar de existência e o significado das escolhas realizadas, do qual pode emergir a sabedoria na velhice.

Na teoria de Erikson, nesta fase do ciclo de vida, a força básica associada é a sabedoria, que derivada da integridade do ego, é expressa na preocupação desprendida com o todo da vida. Ela seria transmitida às próximas gerações numa integração de experiências, descrita pela palavra: herança.

Caso contrário, se a resolução desta fase for para o lado negativo, ou seja, se ao analisar a vida o indivíduo se deparar com sentimento de frustração, aborrecimento por ter perdido oportunidades arrependimento por erros cometidos que não podem ser revertidos, não haverá a integração, surgindo o desespero. O sentimento de frustração consigo mesmo, a desesperança, de ver que a vida foi vivida sem sentido algum, é a percepção “aterradora” de que não há mais tempo para mudar as coisas.

Para Schultz e Schultz (2016) ressalta-se a importância das pessoas idosas fazerem mais do que apenas refletir sobre a vida, mas de continuarem ativas, participantes, buscarem novos desafios, desenvolverem novas habilidades e interesses.

4.3.2 Jung: Teoria da Atividade e Teoria do Afastamento

Semelhante à teoria de Erikson, sobre o avanço dos estágios para a compreensão da vida em toda a sua extensão, Jung sofre influência do paradigma de ciclos de vida na temporalização da vida humana. Para o teórico, a vida é dividida em duas metades: a primeira metade constitui-se da infância, adolescência e a vida adulta, a segunda daria início a meia idade e transição para a velhice.

Na primeira metade, as metas são envolver-se com o mundo externo e ser alguém na sociedade. Os temas fundamentais são o crescimento e cultivo das capacidades, ou seja, realização e expansão do *self*. Na segunda metade da vida, por volta dos 40 anos de idade, o adulto se dá conta de que atingiu a metade da vida. Inicia-se um movimento de contração com relação às metas perseguidas na primeira metade. Emergem os processos de revisão da vida, busca pelo autoconhecimento e autoaceitação. Para o teórico,

“Trata-se de uma contração produtiva, na medida em que favorece a adesão do adulto a metas de gradual diferenciação e integração do *self*, bem como a metas de conciliação entre os aspectos mais reprimidos do *self* (a sombra) e as possibilidades de aquisição de novos papéis, adesão a novas metas e planejamento e execução de novas contribuições à sociedade (persona)” (NERI, 2013, p.26).

A teoria das atividades ou tarefas evolutivas compreendem-se como desafios normativos associados à idade cronológica e produzidos conjuntamente por maturação biológica, pressão cultural da sociedade e desejos, aspirações e valores da personalidade. São habilidades, conhecimentos, funções e atitudes que o indivíduo deve adquirir em determinados momentos de sua vida.

O sucesso nessas tarefas evolutivas conduz a satisfação, senso de ajustamento e sucesso no enfrentamento de tarefas futuras, ao passo que o fracasso conduz a insatisfação, desaprovação social e dificuldades na realização de tarefas futuras. O conceito organizador das tarefas evolutivas referente à velhice é a atividade descrita como condição de uma velhice exitosa, caracterizada por altos níveis de satisfação, saúde e produtividade. Por outro lado, o declínio de atividades físicas e mentais acarreta doenças físicas, psicológicas e afastamento. Para o teórico é necessária a manutenção de um autoconceito positivo e a ampliação das possibilidades de adaptação, os idosos devem substituir os papéis sociais perdidos por outros, em virtude do envelhecimento.

A teoria do afastamento acontece especificamente na meia idade e na velhice, é um processo intrínseco e capaz de gerar crescimento. A tendência ao afastamento é visto como produto da socialização e é requisito funcional da estabilidade social, ou seja, nesta fase, seria normal que as pessoas que envelhecem se afastem naturalmente dos papéis sociais e das atividades da vida

adulta. Ocorrendo paralelamente, o aumento da preocupação com o *self* e declínio do envolvimento emocional com os outros.

4.3.3 Visão Sócio-histórica

A partir da visão sócio-histórica, é possível resgatar que o momento evolutivo se inscreve em um presente, atrelado a um passado e projetado para o futuro. Para esse processo, resgatam-se as dimensões psicossociais envolvidas no processo evolutivo do envelhecer.

O fenômeno psicológico é visto como contínuo, constitui-se de diversas e diversificadas relações que os indivíduos estabelecem nas suas interações sociais ao longo de sua trajetória de vida, portanto trazem um conteúdo carregado de historicidade e é eminentemente social.

O teórico desta abordagem, Vygotsky, fala do ser humano como um ser que age intencionalmente, o que significa que age em busca da satisfação de suas necessidades. Para Vygotsky (1998, p. 121) citado por Paula e Cupolillo (2005, p. 354), “o sujeito é um ser de necessidades, e necessidade é definida como tudo aquilo que é motivo para ação”. O sujeito é constituído em sua atividade e em sua historicidade, e a volição e o afeto são partes indissociáveis do seu processo de subjetivação.

Ainda para o teórico, o objetivo de sua teoria é justamente de caracterizar os aspectos tipicamente humanos do comportamento e elaborar hipóteses de como essas características se formam ao longo da história humana e de como se desenvolvem durante a vida do indivíduo. Ou seja, o homem é um ser histórico social constituindo-se na cultura que ele próprio cria.

Os autores Paula e Cupolillo (2005), prosseguem discorrendo sobre a subjetividade e citam Reis (1999), para quem a subjetividade do sujeito, apesar de um fenômeno singular, não é um fenômeno somente interno, mas que abarca a subjetividade social e a individual. Ainda em busca de explicitar sua constituição, trazem que a subjetividade individual não implica apenas na dimensão individual, assim como, a subjetividade social, não é constituída apenas de uma dimensão social.

As mudanças socioculturais estão pautadas nessas mudanças da subjetividade social, ao mesmo tempo em que as mudanças sociais se vinculam a mudanças da subjetividade individual. Ou seja, um elemento externo para ter sentido e significado para o sujeito, integra-se às suas configurações subjetivas que são constituídas na dinâmica da história de experiências de vida do sujeito, ao mesmo tempo, essas configurações subjetivas se articulam ao contexto social.

No envelhecimento, os processos subjetivos não decorrem de processos que iniciam com a vida. O indivíduo desenvolve-se marcado por evoluções que lhe permitem desenvolver a consciência, constituir-se como pessoa, participar da constituição da sua própria realidade, esse processo é marcado pela involução do seu tempo de vida (PAULA; CUPOLLITO, 2005, p. 356).

A temporalidade é vista como um aspecto da constituição da subjetividade é a partir das vivências do indivíduo (suas histórias, relações, seu imaginário, seus afetos), marcados pelo tempo vivido e compreendidos em sua historicidade. O envelhecer como um processo sociocultural deve ser compreendido em sua especificidade e na sua singularidade, segundo o contexto no qual o indivíduo está inserido.

Todavia é importante ressaltar que na sociedade capitalista na qual o idoso está inserido, o valor social do indivíduo está pautado na sua capacidade de produção dentro do mercado de trabalho. De modo que o jovem é mais valorizado pela sua idade, virilidade e utilidade, do que o velho. Sendo assim, a aposentadoria surge justamente como meio de afastar o indivíduo de seu local de trabalho, para as autoras Paula e Cupolillo (2005), a aposentadoria faz parte da subjetividade do sujeito, da sua constituição psíquica, principalmente no momento em que estão saindo do trabalho e se deparando com uma nova realidade.

5 ENVELHECIMENTO E MORTE/FINITUDE

5.1 Percurso Histórico da Representação da Morte

Dos vários tabus enraizados que marcam a história da sociedade, a morte parece ocupar lugar de destaque. O ser humano está destinado a nascer, crescer, envelhecer e morrer, e a morte, misteriosa e implacável, não faz distinção, atingindo a todos inevitavelmente em algum momento da vida. A morte é o principal inimigo dos seres vivos, que passam a vida tentando derrotá-la miseravelmente. De acordo com Kovács (2010) as diferentes culturas desenvolveram diferentes formas de personificar a morte, utilizando a magia, amuletos, a linguagem, talismãs, símbolos e ritos cerimoniais.

Historicamente, as representações da morte diante da sociedade foram tomando rumos e significados diferentes. Na época medieval, a morte era domada, o homem acreditava como e quando iria morrer, era possível observar os sinais da proximidade da morte em signos naturais ou por uma convicção interna.

“Observemos que o aviso era dado por signos naturais ou, ainda com maior frequência, por uma convicção íntima, mais do que por uma premonição sobrenatural ou mágica. Era algo de muito simples e que atravessa as idades, algo que reencontramos ainda em nossos dias, ao menos como uma sobrevivência, no interior das sociedades industriais” (ARIÈS, 1977, p. 33).

Os homens geralmente morriam por doenças ou na guerra, e, portanto, conheciam a trajetória de sua morte. A morte era esperada no leito, como se fosse uma cerimônia pública organizada pelo próprio enfermo. Durante os seus últimos dias, recebia no quarto a visita de amigos, vizinhos, parentes, e inclusive a entrada de crianças era permitida. O maior temor na época era morrer repentinamente, sem as homenagens cabidas. Deste modo, considera-se que a morte era domada, por haver uma atitude familiar e próxima com a morte (KOVÁCS, 2010).

Os ritos de morte eram aceitos e cumpridos sem caráter dramático ou emoções excessivas, representando a serenidade e a tranquilidade que havia diante da finitude. Verdade (2008) in Kovács (2008) afirma que a convivência com a morte fazia dela um fato conhecido pelas pessoas, próxima da rotina doméstica e

socioambiental, por este motivo, as pessoas eram insensíveis a ela. Porém, sem grande carga afetiva, a morte não deixava de trazer um impacto psicossocial.

Um desses impactos, apesar da familiaridade com a morte, era o temor que os homens tinham de se aproximar dos mortos, mantendo-os à distância. Havia diversos rituais que separavam os vivos dos mortos ou que guiavam o percurso do falecido. O local das sepulturas era na igreja, próximo aos santos, como uma forma de proteção. Honravam-se as sepulturas e os funerais tinham como objetivo impedir que os mortos voltassem para perturbar os vivos. O mundo dos vivos deveria ser separado do mundo dos mortos. Por este motivo e pelo crescimento das cidades, os cemitérios foram realocados para fora das cidades.

A partir dos séculos XI e XII (segunda fase da Idade Média), o homem começa a se preocupar com o que acontecerá após a sua morte. Com a morte, o homem se sujeitava a uma das grandes leis da espécie e não cogitava em evitá-la, nem em exaltá-la. Simplesmente a aceitava, com a solenidade necessária para marcar a importância das grandes etapas que cada vida deveria sempre transpor.

Com a influência da igreja Cristã, surge o medo do julgamento da alma e do apocalipse, mas principalmente, o medo com o que virá após a morte, como a condenação ao inferno ou o castigo eterno. Deste modo, uma concepção coletiva sobre o destino emerge na população.

“No século XIII, a inspiração apocalíptica, a evocação do grande retorno foi quase apagada. A ideia do juízo prevaleceu, sendo representada uma corte de justiça. O Cristo está sentado no trono do juiz, rodeado de sua corte (os apóstolos). Duas ações tomam uma importância cada vez maior: a avaliação das almas e a intercessão da Virgem e de São João, ajoelhados e de mãos postas, ladeando o Cristo-juiz. Cada homem é julgado segundo o ‘balanço de sua vida’, as boas e más ações são escrupulosamente separadas nos dois pratos da balança” (ARIÈS, 1977, p. 52).

O homem buscava garantias para o além por meio de ritos de absolvição, como: orações aos mortos, donativos, missas, ex-votos e, principalmente, por meio dos testamentos. Os testamentos antigos começaram a ser divididos em duas partes: uma com pedidos/pensamentos pessoais e a outra com a repartição das fortunas.

Segundo Kovács (2010), os testamentos da Idade Média constavam de uma profissão de fé, confissão dos pecados, recomendação da alma, escolha da sepultura, e transmissão dos desejos em relação aos sobreviventes.

“[...] o testamento foi o meio para cada indivíduo exprimir, frequentemente de modo muito pessoal, seus pensamentos profundos, sua fé religiosa, seu apego às coisas, aos seres que amava, a Deus, bem como as decisões que havia tomado para assegurar a salvação de sua alma e o repouso de seu corpo. O testamento era, então, mais que um simples ato de direito privado para a transmissão de sua herança, um meio para cada um afirmar seus pensamentos profundos e suas convicções” (ARIÈS, 1977 p. 71).

Nos séculos XIV e XV torna-se definitiva, a influência das ordens mendicantes. Acredita-se, a partir de então, que cada homem revê sua vida inteira no momento em que morre e que a sua atitude nesse momento dará à sua biografia seu sentido definitivo, sua conclusão.

Nobert Elias (2001), conhecedor da história do processo civilizador do Ocidente, critica e expõe opiniões contrárias às do historiador Philippe Ariès. O teórico primeiramente faz uma crítica ao afirmar que Ariès, romantiza as interpretações das evidências históricas e não explica de forma abrangente o processo das transformações sociais. Para Elias, na Idade Média, ocorreram diversas alterações no nível social do medo da morte, havendo sobreposição, intersecção e contradições entre diferentes imagens da morte e atitudes subsequentes.

O teórico complementa dizendo que no século XIV ocorreu um terror coletivo intensificado diante da morte, devido à peste que se alastrava pela Europa, o que fez com que todos temessem a morte ao seu redor.

“Considerada um estágio de desenvolvimento social, a Idade Média foi um período excessivamente instável. A violência era comum; o conflito, apaixonado; a guerra, muitas vezes a regra; e a paz, exceção. Epidemias varriam as terras da Eurásia, milhares morriam atormentados e abandonados sem ajuda ou conforto. Más colheitas faziam escassear o pão para os pobres. Multidões de mendigos e aleijados eram uma característica normal na paisagem medieval” (VERDADE, 2008, p.178).

O horror coletivo, despertado por situações de violência, miséria e insegurança, foi reforçado por pregadores e frades mendicantes, disseminadores de imagens infernais, associadas à crueldade e selvageria da morte.

A morte passa a ser vista como algo repulsivo aos olhos e o corpo do morto escondido em caixões de madeira. O embalsamento é utilizado como forma de conservar viva a imagem do morto, constituindo-se em uma maneira de negar a morte.

No século XIV, segundo Ariès (1977) postulava-se que o indivíduo morto tinha o poder de curar pessoas doentes, o que remete à ideia de vida no cadáver ou vida na morte,

“Os cadáveres trouxeram grandes avanços à farmacopeia, utilizando-se as secreções como remédio. Os ossos podiam prestar uma importante ajuda como amuletos, e bebidas afrodisíacas eram feitas através de seu cozimento. A decomposição dos corpos fertilizava a terra” (KOVÁCS, 2012, p. 55).

Ainda, neste período ocorre a individualização das sepulturas e os sarcófagos de pedra, muitas vezes comportavam além dos nomes dos defuntos, seus retratos. Nos séculos XVII e XVIII, o medo de ser enterrado vivo eclodiu vários ritos e cerimônias para atrasar os enterros, fazendo com que houvesse confusão entre a vida e a morte.

O homem das sociedades ocidentais tende a dar à morte um sentido novo. Exalta-a, dramatiza-a, deseja-a impressionante e arrebatadora (ARIÈS, 1977). Mas, ao mesmo tempo, já se ocupa menos com sua própria morte, e, assim, a morte romântica, é antes de tudo, a morte do outro.

No século XIX, a morte surge com ênfase nas representações literárias e artísticas do romantismo. Passa a ser considerada sublime repouso, eternidade, a ser vista como bela e como possibilidade de união com o ser amado, vindo a ser desejada. Prevalece neste período uma crença forte na vida futura.

“Essa morte bela é a morte dos jovens. É a morte pela tuberculose, com febres e rostos corados. Aparentemente não há sofrimento, observa-se até um certo prazer com a perspectiva da morte próxima. Morrendo jovem, escapa-se dos sofrimentos que virão com a idade, a degeneração e decadência. A morte é uma possibilidade de fuga, para o Além, por isso é desejada e traz alegria” (KOVÁCS, 2012, p.59).

O século XIX marca o surgimento do espiritismo, ligado a essa expectativa de vida futura, como a possibilidade de uma intermediação entre vivos e mortos.

Nesse período, a morte assume também uma forma de religiosidade e espiritismo, como uma possibilidade de fuga, de reencontro com as pessoas queridas e como um momento de elevação do espírito. Devido a isso, surge um medo predominante, relacionado com as almas do outro mundo que vêm incomodar os vivos, provocando todo o tipo de superstições.

De acordo com Ariès (1977), no século XX a concepção de morte sofre uma inversão, tornando-se vergonhosa, algo que deveria ser evitado e escondido, devendo ocorrer de preferência nos hospitais, instituições e no isolamento. A morte não é mais considerada um fenômeno natural, e sim, sinônimo de fracasso, impotência ou imperícia, por estes motivos, deve ser ocultada.

“Se algumas formalidades são mantidas, e se uma cerimônia ainda marca a partida, devem permanecer discretas e evitar todo pretexto a uma emoção qualquer - assim, as condolências à família são agora suprimidas no final dos serviços de enterro. As manifestações aparentes de luto são condenadas e desaparecem” (ARIÈS, 1977, p. 87).

O local da morte é transferido do lar para os hospitais, tornando difícil a proximidade com a doença. “No século XX a maioria das pessoas não vê os parentes morrerem. O hospital é conveniente, pois esconde a repugnância e os aspectos sórdidos ligados à doença” (KOVÁCS, 2010, p.39).

O tempo da morte também se modifica nesse processo, atualmente, esse tempo é prolongado indefinidamente. A morte passa a ser dividida em cerebral, biológica e celular. O momento do morrer modificou-se, muitas vezes é decidido a partir de um acordo entre a família do doente e o médico. Para Ariès (1977),

“A morte no hospital não é mais ocasião de uma cerimônia ritualística presidida pelo moribundo em meio à assembleia de seus parentes e amigos, a qual tantas vezes mencionamos. A morte é um fenômeno técnico causado pela parada dos cuidados, ou seja, de maneira mais ou menos declarada, por decisão do médico e da equipe hospitalar. Inclusive, na maioria dos casos, há muito o moribundo perdeu a consciência. A morte foi dividida, parcelada numa série de pequenas etapas dentre as quais, definitivamente, não se sabe qual a verdadeira morte, aquela em que se perdeu a consciência ou aquela em que se perdeu a respiração...Todas essas pequenas mortes silenciosas substituíram e apagaram a grande ação dramática da morte, e ninguém mais tem forças ou paciência de esperar durante semanas um momento que perdeu parte de seu sentido” (p. 86).

A cremação é interpretada como a maneira mais radical de fazer desaparecer e esquecer tudo o que pode restar do corpo, de anulá-lo. Apesar dos esforços dos administradores dos cemitérios, quase não se visitam as urnas hoje em dia, enquanto que ainda se visitam os túmulos dos enterrados.

Os enterros não são vergonhosos, tampouco escondidos. Com essa mistura bem característica de comércio e idealismo, constituem o objeto de uma publicidade flagrante, como qualquer outro objeto de consumo.

Este fenômeno pode ser compreendido como a “domesticação da morte”, tornando o cuidado e o processo de morrer algo público, na qual a família pode exercer o papel de expectadora ou, de coadjuvante no processo de tomada de decisões. Kovács (2010) aponta que 80% das pessoas, nos dias de hoje, morrem no hospital, primeiramente, por ser mais eficaz e escondido, o segundo motivo seria de ordem financeira, já que os seguros pagam as hospitalizações.

Herdamos do século XX um elemento característico da época, denominado como negação coletiva da morte. A expressão sinaliza um emaranhado de concepções, mitos, opiniões, costumes e práticas sociais predominantes na cultura contemporânea (VERDADE, 2008 in KOVÁCS, 2008).

Tal diversidade de concepções incorporadas à morte e ao morrer, influenciam os indivíduos e os grupos, definindo modos de ser e estar diante do corpo, da doença, da velhice e da morte.

De acordo com Verdade (2008), a negação da morte, como fenômeno individual e social, provoca cegueira diante das múltiplas perdas na qualidade da vida pessoal, cultural e ambiental, prejudicando uma apreensão diferenciada do simbólico da vida e da lógica da soberania. Negar um ponto final para a vida humana impede a ação ordenadora da imaginação. Ficamos na incerteza do valor e da validade das ações, submetidos à indefinição, à dúvida e à angústia.

Apesar de o homem ser consciente de sua mortalidade e finitude, a sociedade ocidental com toda a sua tecnologia, torna o homem inconsciente e privado de sua própria morte. Segundo Lolland (1978) citado por Kovács (2012) o alto nível de tecnologia médica, detecção precoce de doenças, definição complexa da morte, alta incidência de doenças crônicas e intervenção ativa no processo de morte, faz com que o homem inconscientemente, tenha apenas a visão de que sua morte será terrível.

Carvalho (1996) citado por Santana (2008) fala que a tentativa de abordar o assunto da morte e do morrer é frequentemente tomada como algo mórbido e de mau gosto. É comum ainda, que a morte seja idealizada como aquela acontecida durante o sono, como se fosse vitimada por um mal súbito, isso é o que a nossa cultura propõe: a morte como surpresa. A morte tranquila, sem sofrimento, é vista como uma dádiva divina, ao contrário do sofrimento longo e com dependência antecâmara da morte, visto como abandono, punição e esquecimento de Deus.

“A sociedade ocidental insiste no caráter acidental da morte: acidentes, doenças, infecções, velhice adiantada. A morte fica despojada do caráter de necessidade em termos do processo vital. É sempre um assombro. O traumatismo provocado pela morte é sempre uma irrupção no real. No inconsciente estamos todos persuadidos da nossa imortalidade, sem registro da morte, como o animal cego” (KOVÁCS, 2010, p.40).

Ao relegar a morte na atualidade à categoria de interdição, de vergonha, uma inimiga a ser vencida de qualquer jeito, paga-se o preço do isolamento daqueles que estão vivendo o processo de perda do outro e de si.

O autor Franco (2007), ressalta que perdemos o espaço para morrer, diferente da Idade Média que havia toda uma comunidade ao redor do falecido, com diversos elementos simbólicos como sinais de respeito a esse momento.

“Hoje, ao contrário, elementos simbólicos, como luzes, velas, poemas, flores estão sendo utilizados quase como recursos para nos livrarmos da incômoda proximidade com a morte. Os rituais de morte estão cada vez mais empobrecidos. Como se vê, na modernidade, até a morte deve passar apressada, acomodando-se ao tempo atual” (p.116).

No final do século XX, os avanços na tecnologia e na medicina possibilitaram prolongar o processo de morrer. Nota-se um esforço para amenizar e aliviar os sintomas, com a criação de medicamentos para todos os tipos de males da saúde. Na velhice temos as doenças crônicas podem causar a dependência desses idosos, provocando limitações e uma “morte social”. Segundo Kovács (2012), isso colocaria os idosos em um paradoxo: a vida biológica aumentada e, como consequência disso, são condenados à morte social.

Inúmeros recursos são criados pelo homem, como mecanismos de se adiar a morte, porém ao invés de termos mortes melhores, temos mortes frias e isoladas da família.

Por outro lado, quanto mais se nega a morte, mais esta parece estar presente, seja na violência humana, no suicídio ou no número de pessoas diagnosticadas com doenças terminais. Segundo Verdade (2008) in Kovács (2008), o constrangimento e antipatia diante das pessoas marcadas pela finitude, dificultam as demonstrações de afeto e apoio à pessoa. Ignoramos ritos de iniciação na morte em si, dispomos de poucas palavras para expressar sofrimentos e aflições provocados pela mortalidade humana.

“Descolada de seus universos de referencia originais, a morte negada produz focos de tensão e de ausência de sentido, associadas ao desconhecido e ao impensável. Destituída da sua função social, alienada das bases míticas e arquetípicas da imaginação cultural, a morte exilada da vida social transforma-se em experiência subjetiva estranha, selvagem e ameaçadora” (VERDADE, 2008 in KOVÁCS, 2008, p. 181).

Becker (1973) considera que por mais que o homem saiba que a morte faz parte da vida, acaba sendo surpreendido pela mesma e percebendo-a como inevitável. A morte pode ser visto como um paradoxo, pois o temor da morte sempre estará no funcionamento psicológico, bem como a sua total negação em nossa consciência. Uma breve história sobre Eros e a Morte, ilustra a metáfora relacionada ao paradoxo da morte:

“Era uma tarde quente e abafada, e Eros, cansado de brincar e derrubado pelo calor, abrigou-se numa caverna fresca e escura. Era a caverna da própria Morte. Eros, querendo apenas descansar, jogou-se displicentemente ao chão, tão descuidadamente que todas as suas flechas caíram. Quando ele acordou percebeu que elas tinham se misturado com as flechas da Morte, que estavam espalhadas no solo da caverna. Eram tão parecidas que Eros não conseguia distingui-las. No entanto, ele sabia quantas flechas que pertenciam à Morte e deixou algumas suas. Naturalmente, Eros levou algumas flechas que pertenciam à Morte e deixou algumas suas. E é assim que vemos, frequentemente, os corações dos velhos e dos moribundos, atingidos pelas flechas do Amor, e às vezes vemos os corações dos jovens capturados pela Morte” (KOVÁCS, 2010, p. 153).

A morte faz parte da vida e mesmo que seja uma surpresa em alguns momentos da vida, estamos constantemente em contato com ela, principalmente pela mídia. Noticiários de TV, matérias na internet, séries ou filmes abordam a morte da forma mais violenta possível. Kovács (2012) afirma que do final do século XX aos dias atuais, tem-se a morte escancarada, Este nome foi dado à morte que invade, ocupa espaço, penetra na vida das pessoas a qualquer hora e, devido a sua maneira de invadir, dificulta a proteção e o controle de suas consequências: as pessoas acabam expostas e sem defesas. “É escancarada porque ocorre nas ruas, na frente de quem estiver por perto, sem máscaras ou anteparos. Todos a veem, inclusive as crianças. São mortes muito brutais, como chacinas e latrocínios” (KOVÁCS, 2012, p. 148).

É devido a esta abertura, de ser explicitada, que não permite proteção ou previsibilidade, tornando todos vulneráveis. A autora complementa dizendo que essa maneira de se estar com a morte, faz com que a vida perca o valor, gerando terror e uma sensação de vulnerabilidade nas pessoas.

O segundo motivo, segundo Kovács (2012), para se considerar morte escancarada, diz respeito à forma como constantemente a morte aparece em cenas e imagens e textos, sempre chocantes e repetidas à exaustão, em noticiários, filmes, séries, novelas e outros programas televisivos. Para a autora, a parte mais grave disso é que as pessoas não têm tempo de reflexão e elaboração do que veem, as imagens despertam emoções e sentimentos, porém logo em seguida, imagens de serenidade ou notícias mais amenas são exibidas. Dessa forma, a mídia nos ensina que a vida continua e não pode parar para esse tipo de coisa.

“Nesse sentido, a vida é um correr contra o tempo e, em última instância, um correr contra a morte. A pressa moderna talvez possa indicar uma necessidade de realizar e experienciar antes do fim, no tempo que ainda nos resta. A consciência da morte traz a contagem regressiva do tempo. A morte passa a atuar no antifluxo da vida e não como um processo natural da mesma” (FRANCO, 2007, p.114).

Kübler-Ross (1969) citada por Kovács (2012) nos traz um ponto de reflexão importante acerca da sociedade moderna,

“[...] não mudou a morte, continuamos a morrer, o que mudou foi a forma de lidar com ela. Se, em outros tempos, o homem compartilhava seu processo de morte com familiares e amigos, hoje

é isolado de todos. Podemos chegar ao extremo de que a morte seja avisada por um apito ou uma luz vermelha que acende” (p. 107).

Nessa falta de tempo para a elaboração, a morte é novamente empurrada a para o inconsciente, sendo negado. *Têm-se a morte aprisionada no inconsciente, como seria possível trazê-la para a consciência?* De acordo com Cassorla (2010) a tomada de consciência da morte, da finitude, constitui-se para o homem em outra ferida, uma vez que a morte é algo de que nada se sabe e o não saber é uma das coisas mais apavorantes para o ser humano. É deste terror sentido que surge a necessidade de criar verdades, como uma maneira de apaziguar o que é desesperador. A psicanálise ajuda a compreender muitos mecanismos utilizados para lidar com esse terror, um deles é a intelectualização, em que se cria teorias para preencher esse não saber sobre a morte.

A morte provoca a imaginação da humanidade e desafia seu pensamento. Fantasias, ideias, sentimentos e sonhos sobre a morte fazem parte da vida psíquica, em todas as fases do desenvolvimento humano, da infância até a velhice. Segundo Cassorla (2010) algumas fantasias são criadas ao redor desse não saber: a) o reencontro com pessoas amadas (parentes, conjugues, que já faleceram); b) o encontro com figuras idealizadas (como Deus); c) a ida para o mundo paradisíaco; e d) a volta ao útero materno, em que não existem desejos e necessidades. Junto com essas fantasias prazerosas, existem também as terroríficas, relacionadas ao inferno, ao castigo, a punição, ou que colocam a morte como uma figura diabólica, um ser aterrorizante, com face de caveira e sua foice.

De acordo com Freitas (2010), a morte coloca limites à razão, consciência e capacidade de apreensão e percepção, à nossa perspectiva de vida. Justamente por ser tão impenetrável, permite total liberdade à imaginação, que pode fluir à vontade e acolher as mais diferentes ideias e imagens a seu respeito.

5.2 As Diferentes Possibilidades de Morte na Velhice, o medo de morrer e os Mecanismos de Enfrentamento

Não existe um modo único de ver a morte. Em qualquer idade, as atitudes das pessoas perante ela refletem a personalidade e a experiência de cada um, assim como o quanto cada qual acredita estar próximo dela.

Na infância, por exemplo, a criança tem curiosidade sobre a origem da vida e da morte, ela tem a capacidade de observação excepcional e sabe quando o adulto tenta evitar falar sobre o assunto da morte com ela.

O adulto por sua vez, tenta não falar sobre a morte com a criança, na tentativa de protegê-la e aliviá-la da dor. O que ocorre é que a criança acaba sem ter com quem falar a respeito da perda e se sente confusa e desamparada (KOVÁCS, 2010).

Kovács (2002) afirma ainda, que a perda é um dos processos mais desorganizadores da vida humana e, não se refere somente a perda de pessoas, mas a qualquer processo de mudança de vida que denomina de pequenas mortes, pelo fato de implicarem no desaparecimento de uma condição antiga e conhecida e a passagem obrigatória para uma nova e desconhecida fase.

“A morte como perda evoca sentimentos fortes, pode ser então chamada de ‘morte sentimento’ e é vivida por todos nós. É impossível encontrar um ser humano que nunca tenha vivido uma perda. Ela é vivenciada conscientemente, por isso é, muitas vezes, mais temida do que a própria morte” (KOVÁCS, 2010, p.154).

Segundo Kovács (2010) as mortes simbólicas são vividas por todos e sua possibilidade de elaboração vai depender do estágio de desenvolvimento da pessoa, de fatores constitucionais e de experiências vividas.

Na velhice as perdas são inúmeras, podendo trazer a ideia de castração e de aniquilamento, denominadas por Kovács e Vaiciunas (2008) de perdas de si. O corpo do idoso perde a beleza da juventude, a saúde, o exercício pleno da sexualidade, o trabalho, a identidade profissional, as economias, as possibilidades de lazer e a perspectiva de futuro.

“Ao envelhecer, o encontro com a morte se dá de modo repetitivo: na família, na vizinhança, na vida. Mas a morte também é vivida no próprio corpo, antecipadamente enlutado – machucado, limitado, mutilado, impedido de trabalhar e de fazer o que deseja ou gosta” (GIACOMIN; SANTOS; FIRMO, 2013, p. 2494).

Dentre as perdas que ocorrem no envelhecimento tem-se a perda de pessoas da mesma faixa etária, como a do conjugue, por exemplo, que pode ser extremamente dolorosa, assim como a de amigos de longa data e a de familiares.

Tais perdas ao longo do caminho fazem o idoso imaginar quando chegará a sua hora.

Para a família ou cônjuge, a morte da pessoa idosa também pode ser vista como uma perda, já que consiste em um rompimento do vínculo com a pessoa perdida. Esta representação da morte envolve duas pessoas: uma que é perdida e a outra que lamenta a perda.

“A morte como perda evoca sentimentos fortes, pode ser então chamada de ‘morte sentimento’ e é vivida por todos nós. É impossível encontrar um ser humano que nunca tenha vivido uma perda. Ela é vivenciada conscientemente, por isso é, muitas vezes, mais temida do que a própria morte” (KOVÁCS, 2010, p.154).

Durante a velhice ocorrem também as perdas sociais decorrentes das mudanças de papéis, como a mudança na vida profissional devido à aposentadoria, a mudança no casamento devido à viuvez, o adoecimento que pode inverter os papéis de pai e filho ou a perda deste filho para o idoso. Tais perdas, associadas às limitações da idade e à diminuição dos contatos sociais, podem impeli-los rumo a um mundo solitário e vazio, o qual, muitas vezes, não se sentem capacitados a enfrentar.

O envelhecimento em si, é para o idoso uma morte simbólica em que ocorre uma ruptura, em relação a como era sua rotina antes da velhice, acompanhado da dor de perceber todas as mudanças biológicas e sociais que estão ocorrendo, da tristeza de não poder realizar determinadas tarefas como antigamente e os medos que surgem diante da finitude ou até mesmo das enfermidades.

Kovács e Vaiciunas (2008) pontuam que existem pessoas que sentem a perda ideal de ego, da perfeição, do narcisismo, de tudo o que imaginou realizar durante o processo de envelhecimento. Desta maneira, há um esgotamento da libido ou uma alteração na sua distribuição, tendo uma dificuldade de substituição destes objetos perdidos, observa-se no idoso um estreitamento de horizontes.

Para a autora ver a perda como fatalidade, reprimir os sentimentos, eliminar a dor, apontar o crescimento possível diante dela, podem ser formas de negação dos sentimentos que a morte provoca, maneiras de evitar o sofrimento.

As inúmeras perdas ocorridas no decorrer do envelhecimento, fazem do luto uma constante na vida do idoso.

Kovács e Vaiciunas (2008) abordam a importância de se trabalhar com o idoso o luto antecipatório, pois é possível durante o processo elaborar essas perdas, assim como o medo da própria morte.

O medo da morte está presente no psiquismo humano de diversas maneiras: fobias, neuroses, crises e inseguranças. Para evitar pensar na morte como uma ocorrência pessoal possível e factível, o medo de morrer é expurgado da consciência através da realidade ilusória de que a vida seguirá sempre o seu curso, da mesma maneira e com as mesmas pessoas (GOMES; LOUREIRO; ALVES, 2012).

“[...] Sob o ponto de vista psicológico, o homem tem que se defender de vários modos contra o medo crescente da morte e contra a crescente incapacidade de prevê-la, e precaver-se contra ela. Psicologicamente, ele pode negar a realidade de sua morte por um certo tempo. Em nosso inconsciente, não podemos conceber nossa própria morte, mas acreditamos em nossa imortalidade” (KÜBLER-ROSS, 1996, p. 26).

Muitos medos são sentidos e poucos são os falados, principalmente se este medo for o da morte. Parece que existe a fantasia de que, quanto mais falamos da morte, mais ela se aproxima de nós. De fato, existe um grande medo de nos aproximarmos da morte, porque é o estabelecimento de um confronto direto com a nossa finitude (SANTANA, 2008).

“Tememos a morte por não sabermos como será o nosso encontro com ela, em que momento da nossa vida ocorrerá, o que representará para nós. ‘O medo é a resposta mais comum diante da morte. O medo de morrer é universal e atinge todos os seres humanos, independente da idade, do sexo, do nível socioeconômico e do credo religioso’” (KOVÁCS, 1992 citado por SANTANA, 2008, p. 89).

A ideia de aceitar a própria morte com racionalidade, coragem e serenidade, como um fato inevitável, é algo muito difícil de encontrar em nossa sociedade. A concepção de que morrer é ruim tem como base um valor fundamental da nossa civilização, que afirma a positividade da vida em si.

O medo da morte não acompanha necessariamente a idade, nem sempre os mais velhos são aqueles que têm mais medo de morrer. Para os mais jovens, a

morte é uma ideia remota, que pode acontecer um dia. Para os velhos, é algo que pode vir amanhã. Por isso, muitos velhos passam o tempo que lhes sobra olhando para o passado, pois sabem que ali não vão encontrar o que temem e o que o futuro lhes reserva: a morte (GOMES; LOUREIRO; ALVES, 2012, p. 124).

O idoso vive a ambivalência entre o desejo de permanecer vivo ou de morrer para aliviar um sofrimento que pode ser muitas vezes, intoleráveis.

É comum a concepção de que o medo da morte é mais presente entre os idosos, no entanto, “[...] Quando pensam ou falam sobre a morte iminente, alguns idosos expressam medo. Outros, principalmente os religiosos devotos, comparam a morte ao sono, uma transição tranquila e indolor para o além” (CICIRELLI, 2002, citado por PAPALIA; FELDMAN, 2013, p.644).

Todavia, o que parece mais assustar os idosos são as incertezas relacionadas ao período que antecede a morte, como as dúvidas quanto ao local em que irão residir no futuro, ou mesmo quem vai cuidar deles, se adoecerem (BEE, 1997 citado por BARBOSA; MELCHIORI; NEME, 2011).

Algumas vezes, o idoso vive a ambivalência entre o desejo de permanecer vivo ou de morrer para aliviar um sofrimento que pode ser muitas vezes, intolerável.

Um ponto importante e que preocupa os familiares é quando o idoso fala de seu desejo de morrer, e quando doentes, pedem para que o processo seja acelerado, por não aguentarem mais sofrer. Para a família ou cônjuge, a morte da pessoa idosa também pode ser vista como uma perda, já que consiste em um rompimento do vínculo com a pessoa perdida. Esta representação da morte envolve duas pessoas: uma que é perdida e a outra que lamenta a perda.

Os rituais de morte servem justamente para ajudar os vivos a elaborarem a perda e a iniciarem o processo de elaboração do luto, eles são fundamentais na sociedade e tem influencia de fatores culturais e religiosos. Os rituais podem oferecer uma expressão simbólica de certos sentimentos ou ideias de uma pessoa (KOVÁCS, 2012). Por meio deles é possível encontrar um sentido para o que acontece, à nossa própria morte e à morte do outro, para Hennezel & Leloup (1999) citado por Kovács (2012) “[...] O rito é próprio do humano; sua ausência é uma ausência de humanidade” (p.144).

“[...] existe uma ‘falta de rito’ na atualidade, em torno da morte, o que gera um vazio incômodo nesse contato. Não há espaço para a

linguagem simbólica, que tem a função de dar significado e sentido a uma realidade. Sem isso, a morte fica sem representação e sem elaboração, tanto coletivamente quanto no âmbito íntimo de cada ser humano” (FRANCO, 2007, p.115).

Em nossa sociedade os ritos se tornam cada vez mais difíceis de ocorrer, já que a morte é algo da qual não podemos perder tanto tempo. Kovács (2012) pontua a importância desses ritos, pois é através deles que abrimos a possibilidade do coletivo, comunitário, favorecendo o compartilhamento de sentimentos. Ainda para a autora, os funerais ressaltariam a realidade da morte e ajudariam a compreender a separação do corpo, comunicando o fim e estabelecendo para os vivos, que após a morte, a vida deles não será mais a mesma.

O luto consiste em um processo de elaboração e resolução de alguma perda real ou simbólica pelo qual todos os seres humanos passam em vários momentos da vida, com maior ou menor sucesso.

A elaboração do luto permite à pessoa encontrar novos rumos (ALVES, 2008). Em uma sociedade que quer calar a morte e o luto, a falta de oportunidade para a elaboração da perda impede a sua resignificação.

De acordo com Kovács (2012), cabe aos profissionais da saúde um processo de re-humanização da morte, o que implica uma atmosfera acolhedora espaço para a expressão da dor, do sofrimento, uma atmosfera acolhedora e não aceitar o silêncio e o abafamento diante da morte, trazidos por uma sociedade que estabelece o dilema “vai ficar tudo bem”.

Refazer a vida rapidamente após o luto torna-se quase que uma obrigação ao bem-estar geral na sociedade, porém, esquece-se que a expressão desses sentimentos nessas ocasiões, torna fundamental o processo do luto.

O processo de luto é definido como um conjunto de reações diante de uma perda, Bowlby (1985) destaca quatro fases referentes ao luto: 1) fase de choque; 2) fase de desejo e busca da figura perdida; 3) fase de desorganização e desespero e 4) fase de organização. É importante pontuar que o luto não tem um tempo determinado para acabar, o processo pode durar anos.

Na fase de choque o indivíduo pode parecer desligado, aéreo, ocorrem expressões emocionais intensas, ataques de raiva e pânico, é essencial a companhia de outras pessoas neste período para dar suporte ao enlutado.

Na segunda fase, o sujeito tem o desejo e busca da presença da pessoa perdida. A raiva pode estar presente quando percebe que de fato houve uma perda, provocando desespero, angústia, insônia, entre outros.

A pessoa busca sinais de que possam confirmar sua fantasia de retorno da pessoa perdida. A raiva desempenha um papel importante durante o luto e enquanto ela permanecer é porque a perda não foi de fato aceita.

Uma profunda tristeza é sentida quando ocorre a constatação que a pessoa realmente se foi, nesse momento o enlutado pode querer se desfazer dos itens da pessoa falecida e ao mesmo tempo, guardar todos os objetos que remetem a momentos felizes. Essas ações contraditórias aos poucos serão conciliadas na última fase do luto. É na fase de reorganização que se processo uma aceitação da perda definitiva e a constatação de que uma nova vida deve ser começada.

Quaisquer que sejam as perdas na velhice, relacionadas à saúde - doença, mudanças na rotina, status, círculo de amizades, atividades, trabalho, quaisquer, o idoso deverá enfrentar e se adaptar (FÄRBER, 2012).

Segundo Gomes, Loureiro e Alves (2012) uma vez deflagrada a crise da descoberta real da morte, como possibilidade pessoal e tangível, o período que se segue à notícia será vivido não somente de acordo com as particularidades de cada história de vida, mas também, de acordo com os mecanismos de enfrentamento de cada indivíduo.

Na velhice, isto terá um significado especial, pois é nesta fase que segundo Erikson, que o sujeito integrará o ego. A luta para encontrar um significado para a vida e a morte ocorre nesta fase, exigindo uma reavaliação da própria vida, um processo de recordação que permite ao indivíduo que veja a importância. Este será o momento que irá reviver e revisitar as experiências vividas, encontrando novos sentidos, conferindo-lhes dimensões apropriadas para a dignidade, descortinando um novo mundo íntimo e sublimando a existência com uma nova espécie de maturidade.

“[...] À medida que se aproxima o fim de sua jornada, a pessoa poderá olhar para trás e ver onde teve sucesso e onde falhou, e perguntar-se qual foi o significado de sua vida. A consciência da mortalidade pode servir como impulso para reexaminar valores e ver experiências e ações sob uma nova perspectiva. Algumas pessoas encontram disposição para concluir tarefas inacabadas, como reconciliar-se com membros da família e com amigos com os quais

havam brigado, e assim realizar uma conclusão satisfatória” (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 655).

Os idosos que fazem uso da recordação para a autocompreensão demonstram uma integridade mais sólida do ego, enquanto aqueles que se entretêm apenas com memórias agradáveis demonstram menos. Aqueles que se recordam apenas de eventos negativos, acabam entrando em desespero e com medo da morte e do morrer (KOVÁCS, 2010).

O idoso procura auxílio e coragem em seu mais profundo eu, apoiando-se e desenvolvendo sua espiritualidade.

Segundo Farinasso e Labate (2012), a religiosidade e a espiritualidade dos idosos aumentam com o passar dos anos por servir de explicação para os questionamentos relacionados ao sentido da vida. Essas dimensões possibilitam a compreensão de sua existência e da morte e faz com que visualizem a morte como uma passagem para a continuidade espiritual.

A espiritualidade revela-se como um indicador de resiliência, pois permite a atribuição de significados aos eventos negativos.

“A palavra espiritualidade deriva da raiz latina *spiritus*, que significa sopro, o princípio que anima, o sopro da vida. Pode ser definida como ‘um modo de ser e de sentir que ocorre pela tomada de consciência de uma dimensão transcendente, sendo caracterizado por certos valores identificáveis com relação a si mesmo, aos outros, à natureza, à vida’” (LIBERATO, 2010, p. 62).

A religião constitui uma das expressões mais antigas e universais da alma humana, além de ser um fenômeno sociológico ou histórico, é de grande importância para muitas pessoas. Jung (1978) em uma de suas obras considera a religião como,

“[...] ‘numinoso’, uma existência ou um efeito dinâmico não causados por um ato arbitrário. Pelo contrário, o efeito se apodera e domina o sujeito humano, mais sua vítima. [...] O numinoso pode ser a propriedade de um objeto visível, ou um influxo de uma presença invisível, que produzem uma modificação especial na consciência” (p.9).

Em outras palavras, Jung aborda a religião como algo ligado ao exterior do sujeito, um objeto ou entidade que pode ser ou não visível, mas que no sujeito causa uma mudança em seus pensamentos, comportamentos e na consciência.

A religiosidade é vista como uma arma, um recurso de enfrentamento para aceitar a velhice e a morte. A certeza da presença de Deus ajuda os idosos a prosseguirem sua vida com perseverança. Os idosos adquirem sua espiritualidade numa longa vida de serviços e trabalhos de sacrifício e sofrimento (GOMES; LOUREIRO; ALVES, 2012).

De acordo com Jung (2016), o idoso ou qualquer pessoa na proximidade com a morte deve recorrer ao mito, para que, através do mesmo, adquira representações de morte que o amparem de suas angústias. Ainda para o teórico, “a ‘vida no além’ aparece como uma sequencia lógica da vida psíquica na velhice” (p.316). Franco (2007) complementa o teórico ao dizer que,

“o mito traz a possibilidade de dar sentido às experiências humanas, indicando uma direção às nossas ações e pensamentos. A razão, pelo contrário, traz um abismo de incertezas, que leva a pessoa a caminhar com muitos questionamentos e poucas orientações. Por isso, a religião, enquanto função mítica, pode trazer elementos de representação da morte úteis e ricos para compor as experiências humanas. Esses elementos representativos, no entanto, têm de trazer identificação às pessoas, caso contrário, não ecoam como histórias reais” (p. 118).

Mesmo o morrer pode ser uma experiência de desenvolvimento para o indivíduo, em tão pouco tempo de vida, ninguém pode satisfazer a todos os desejos, explorar todos os interesses ou experimentar todas as possibilidades que a vida tem para oferecer. A tensão entre as possibilidades de crescimento e o tempo finito em que ocorre o crescimento define a vida humana. Escolhendo as possibilidades das quais vai se ocupar e dedicando-se a elas o máximo possível, até o derradeiro momento, cada pessoa contribui para a história inacabada do desenvolvimento humano (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

“[...] seguindo a lei dos opostos, na medida em que o ego admite a morte, constela-se a vida nas profundezas. Esta é a essência da psicologia do sacrifício. As vivências de nascimento e morte, presentes em cada experiência de transformação durante a vida, não são sinônimos de começo e fim, mas sim o conteúdo do potencial de desenvolvimento” (KOVÁCS, 2010, p.120).

O maior objetivo de nossas vidas, de acordo com Gomes, Loureiro e Alves (2012), é de nos conhecermos com profundidade, e usar este conhecimento como

meio de cultivar o amor e a afirmação de nossos desejos na condução de nossas vidas. É importante considerar a velhice como a última etapa antes da morte e que se anuncia como a memória viva e preciosa de uma experiência de vida acumulada, um laço indispensável que liga o passado ao futuro e mantém as condições culturais e sociais.

6 QUALIDADE DE VIDA E PERCEPÇÕES DE IDOSOS SOBRE ENVELHECIMENTO E MORTE

6.1 Percepções de Idosos sobre o Envelhecimento

As percepções de idosos sobre o envelhecimento e a morte aqui apresentadas referem-se a resultados de pesquisas realizadas com idoso de idades variadas, vivendo em diferentes locais e relatadas em artigos publicados no período de 2006 até 2018. Os dados abaixo descritos encontram-se sistematizados no Apêndice 1 – Percepção de idosos sobre o envelhecimento, que apresenta o público pesquisado, os objetivos e as marcas dos discursos dos idosos. Aqui os estudos serão relatados em ordem decrescente do ano de publicação.

O estudo desenvolvido por Locatelli (2017) buscou identificar e analisar as representações sociais dos idosos de um Instituto de Longa Permanência de Porto Alegre, sobre a velhice e sua condição de idoso. Participaram da pesquisa cinco idosos com idades entre 79 a 86 anos. As respostas dos idosos foram divididas em categorias que abordaram aspectos negativos e positivos sobre a representação do envelhecimento.

Os aspectos negativos foram elencados nas seguintes categorias: *velhice como fase de abandono e da solidão; a velhice como fase de conflitos; velhice como fase da pobreza; velhice como fase de doenças*. As categorias dos aspectos positivos: *velhice ativa, velhice dos envolvimento amorosos e velhice do merecido descanso*.

A primeira categoria dos aspectos negativos abordados no estudo, a *velhice como fase de solidão e abandono*, diz respeito ao abandono da família ou a perdas de familiares que resultaram no isolamento do idoso. Locatelli (2011) traz que um dos fatores de risco do envelhecimento é o isolamento social do idoso. D. Noêmia: *“Perdi meu pai, perdi minha mãe, perdi meu irmão, perdi minha irmã. Deus levou tudo e só me deixou”*.

A categoria *velhice como a fase dos conflitos*, aborda o conflito existente entre os próprios idosos a respeito da não aceitação de si próprios, como idosos. No estudo, os autores indicam que os conflitos existem como consequência do abandono e do isolamento. Além disso, o estudo aponta que existe uma dificuldade entre os idosos de falar de si e dos outros idosos, uma dificuldade de relacionar-se. *“Eu já larguei de mão. Não me misturo com ninguém, não faço amizade com*

ninguém. Porque não dá. Não dá pra fazer amizade porque é só fofoca, é só diz-que-me-diz-que, é esse e esse e aquele e aquele outro e assim” (D. Rosalina).

A *velhice como pobreza* aborda a questão da dependência econômica como um fator não só de preocupação, como também de construção acerca da visão de cada idoso a respeito do envelhecimento. D. Rosalina: *“Eu não estou gostando nada, nada. De jeito nenhum! Eu trabalhava, tinha meu dinheiro, comprava o que eu queria. Era outra vida e agora virar nisso? Ah, não! Então, como é que vai ser feliz se eu dependo só dos meus filhos?”.*

A aposentadoria é importante para o idoso, pois é quando ele se afasta do trabalho, sua situação financeira muda e os gastos são outros, algumas vezes, os idosos acabam tendo que depender financeiramente dos filhos. As autoras Paula e Cupolillo (2005), alegam que a aposentadoria é importante para a subjetividade do sujeito.

Na categoria *velhice como a fase das doenças* aponta para o conceito de senilidade. Conceito do qual é vista pelo Brasil (2007) como o envelhecimento associados a patologias, as quais muitas vezes, necessitam de cuidados médicos e implicam em limitações para os idosos. D. Rosalina: *“É pra tu vê como muda a coisa. Depois que caiu aqui, tá no que tá... mais pra lá do que pra cá, é o que eu estou te falando, a pessoa cai aqui, bah...”.*

Na primeira categoria referente aos aspectos positivos do envelhecimento, a *velhice ativa*, os idosos discorrem a respeito dos exercícios físicos e de outras atividades. Sr. João: *“Ah, eu me ocupo muito, por exemplo, eu faço muitas orações comigo mesmo. Caminho orando. E me entretenho”.*

A atividade para os idosos é um ponto importante do envelhecimento, já que consiste na manutenção da saúde dos mesmos. A possibilidade de caminhar, correr, fazer dança, yoga, entre outras atividades, implica na independência e autonomia do idoso, do direito de ir e vir. Gusmão (1995) aborda a importância dos Centros de Convivências para a prática de atividades de lazer e atividades físicas, para que os idosos possam ter uma qualidade de vida melhor.

Na categoria referente a *velhice dos envolvimento amorosos*, aponta para a questão dos relacionamentos e da sexualidade na velhice, aspectos estigmatizados pela sociedade e muitas vezes, pelos próprios familiares do sujeito. A sociedade imagina que nesta idade, os idosos devem ser assexuados, que não é algo adequado para idade, porém, de acordo com Locatelli (2017) é algo bem mais

comum do que se espera, os casamentos entre pessoas idosas acontecem, assim como os namoros e as relações. *“E eu disse pro meu esposo: Olha, eu não quero ficar igual a [...], namorando aí anos e anos. Digo, depois tem outra, nós não temos mais idade de ficar de namorico de quinze anos. Ou bem tu resolve casar ou tu vai cuidar da tua vida e eu cuido da minha [...].”* (D. Rosalina).

A categoria *merecido descanso* diz respeito a não precisar mais cuidar dos filhos e ter tempo para cuidar de si, fazer outras atividades e exercer a independência. D. Noêmia: *“Fazer aquela obrigação que eu tinha de dona de casa. Parece mentira. Com oitenta e dois anos eu me tornei independente!”*.

A ideia do autor nesta categoria a respeito do descanso pode ser interpretada como exercício da autonomia pela pessoa idosa e não somente, como não precisar exercer as tarefas de antigamente. De acordo com Veras (2009), o idoso que consegue manter esta autodeterminação e independência, consegue exercer plenamente sua autonomia, permitindo que seu envelhecimento seja saudável.

A pesquisa realizada por Nascimento et al., (2016) com o objetivo de conhecer e analisar a percepção de envelhecimento foi realizada junto a 14 idosos, moradores de sete ilhas fluviais do estado do Pará, entre 64 a 96 anos. As falas foram distribuídas em temas e subtemas, sendo eles: autopercepção da velhice: *dando a voz ao idoso ribeirinho* – a) *percepção de velhice ancorada num processo natural*; b) *percepção ancorada nas repercussões da velhice* – b1) processo de senilidade; b2) limitações funcionais; b3) redução gradativa da força de trabalho; c) *percepção ancorada nas estratégias de enfrentamento*; d) *reverência aos esteios na velhice* – d1) rede de apoio familiar; d2) dimensão religiosa e espiritual; e) *reverência ao término da vida*.

O estudo aborda tanto os pontos positivos quanto os negativos trazidos nas falas dos idosos participantes do estudo. A primeira categoria, *dando a voz ao idoso ribeirinho* – *percepção de velhice ancorada num processo natural* traz as percepções positivas do processo de envelhecimento. Primeiramente, como um processo natural e de aceitação por parte dos idosos, Frumi e Celich (2006) apontam que o idoso ao perceber o envelhecimento como algo normal do ciclo da vida, adquire uma melhor consciência do que está vivenciando. *“[...] Nós não temo escolha, né? Mas tá bom, tendo saúde tem tudo”* (E11). *“Uai, é o jeito envelhecer, né? É o jeito... Num volta à mocidade mais, né?”* (E3).

Na categoria sobre a *percepção ancorada nas repercussões da velhice – processo de senilidade* apresenta o conceito de senilidade, visto como ponto negativo do envelhecimento. Para os idosos, o envelhecimento remete-se a doenças, limitações e perdas físicas, das capacidades e de realização de atividades rotineiras, o que implica em uma mudança brusca para os idosos. *“Olha, a velhice sim é uma doença...”* (E3). *“[...] agora à noite eu já não posso fazer muitas atividades por causa da minha vista. Quando para o motor, nem a lamparina eu enxergo com ela [...]”* (E13). *“[...] o jantar sai cinco e meia, seis horas, porque não posso jantar também de noite, tenho problema de estômago, eu tenho que jantar cedo”* (E12).

Quanto à categoria *limitações funcionais*, apontam também para um envelhecimento repleto de perdas e limitações. *“Bom, se for assim pra viver sabendo o que eu tô fazendo, sabe? Porque pra viver jogado num canto... Porque tem pessoas que fica assim, né? Quer só estar vivo! Né? Que ainda não morreu, tá vivo, mas não sabe mais de nada, num dá conta de fazer mais nada. Assim, eu acho que num é mais... Não, não é bom”* (E2).

A velhice associada a perdas, limitações, doenças, entre outras coisas, torna esta fase negativa, de decadência, repercutindo em baixa autoestima para os idosos, principalmente pela ideia de se tornarem dependentes da família, por exemplo, e não conseguirem realizar suas atividades rotineiras (KOVÁCS, 2010). *“Pelo uma parte eu acho que é ruim... Porque eu tenho pra mim o que minha mãe dizia. A gente quando nasce é tratado pela mão dos outros, vai, vai, vai fica adolescente, jovem... Quando vai ficando idoso, vorta a ser uma criança. É ou não é? Vorta a ser uma criança!”* (E13).

Para idosos residentes em área rural, dada a natureza do trabalho, a categoria *redução gradativa da força de trabalho*, mostra ser algo que incomoda, ainda mais, já que é de grande valor contribuir para a família e sociedade. *“Eu já não tenho as forças pra esse negócio de trabalhar. Né?”* (E1). *“Não é muito bom porque não é todo serviço que eu posso fazer, né? [...] porque nós mora no sítio, né? Tem que trabalhar no grosso”* (E8). *“Porque, eu digo na minha ideia que a gente vai envelhecendo, a gente vai ficando sem condição de fazer nada, né, nenhum serviço, né? E a gente tando um tipo normal ainda, você ainda trabalha, faz muito serviço, igual como eu antes disso. Panhava açaí, tirava palmito, fazia tudo quanto... Agora que o pessoal dizem, que agora que eu vou ficar de instância só pra comer[...]”* (E12).

O parar de trabalhar para esses idosos é algo significativo, pois implica em uma redução das atividades e de uma mudança do olhar do outro sobre o indivíduo. Para os idosos que trabalham nas fazendas, não há o termo aposentadoria, mas de qualquer forma, lhe é atribuído limites dos serviços rurais, já que não há força física suficiente para executá-la.

As falas a seguir ilustram a categoria de *percepção ancorada nas estratégias de enfrentamento* trata-se da adaptação do idoso nesta nova fase da vida, Jung em sua teoria, aponta que é necessária a manutenção de um autoconceito positivo e a ampliação das possibilidades de adaptação, principalmente a respeito da velhice. “[...] só que a gente tem que ter é o seguinte... Meio um cuidado e um respeito da nossa velhice. Porque se nós, por exemplo, se nós não se cuidar, mais velho a gente fica e mais cedo agente morre [...]” (E14). “O envelhecimento é normal, agora, eu tenho dito pros colegas meus, nós temos que respeitar a velhice. Se por acaso nós abusar dela, nós podemos sofrer as consequências [...]” (E7).

A reverência aos esteios na velhice – rede de apoio familiar, outra categoria elencada pelos autores, aponta que a base familiar desempenha um papel importante na vida dos idosos. “Envelhecer é meio difícil pra gente, porque, sabe, as minhas filhas moram longe de mim. Nora, ela tem também tem o compromisso dela, e aí fica meio difícil pra mim” (E4).

A mudança na estrutura familiar tem significativa importância para o idoso. Os filhos crescem, se mudam, tem seus próprios filhos, enquanto que o idoso acaba distante dessa família às vezes pela distancia em que moram, outras pelos próprios familiares que não têm tempo de estar em contato com esse idoso, deixando-o isolado, abandonado, gerando sofrimento e dor. Puig (2018) aponta que ao longo da vida, as relações sociais estabelecidas acabam enfraquecendo-se, uma delas é a família, o que pode gerar o abandono e isolamento do idoso.

A categoria da *dimensão religiosa e espiritual* chama a atenção para a seguinte fala do idoso entrevistado: “Olha, eu agradeço muito pra Deus, entendeu como é? Primeiramente pra Deus eu agradeço muito, porque nós recebe tudo da mão dele. Porque ele ainda me deu 60 anos. Eu num pensei que eu ia chegar a 60 anos, porque na minha vida eu peguei muitas ‘cacetada’ ” (E9). Percebe-se na fala do idoso gratidão à Deus por estar vivendo esta fase da vida apesar das dificuldades no passado, como se fosse uma benção divina poder chegar a esta parte do desenvolvimento.

Faller, Teston e Marcon (2015) com o objetivo de compreender como os idosos de diferentes nacionalidades concebem e vivenciam o processo de envelhecimento, entrevistaram 33 idosos residentes em Foz do Iguaçu, sendo dez brasileiros, sete libaneses, sete franceses, cinco paraguaios e quatro chineses, com as idades entre 60 a 96 anos.

No relato dos idosos é possível observar elementos referentes a questão do papel do idoso dentro da sociedade, como produtivo, desconstruindo os mitos relacionados ao velho. *“Não me acho velho, com 60 anos ainda pretendo trabalhar muito”* (L7). *“Particularmente, não me acho velha, não paro de trabalhar, de me mexer”* (F1). *“Não me acho velha, pois continuo trabalhando na profissão e em outras atividades não-filantrópicas. O trabalho produtivo sempre foi minha religião”* (F4). *“Velho é da tua cabeça, não é a idade que te deixa velho, é o que tu tem no crânio. Tem gente que ah, eu não vou aqui, eu não me pinto, são velhos de nascimento e tem outro que caramba! tem lá 80 anos e está cortando a sua grama, fazendo alguma coisa ou entrando na internet, então é na cabeça”* (F1). *“Eu não tenho 80 anos, tenho 4 x 20 [risos]. Velho é aquele que diz: ‘Ah, eu já estou velho, ah eu não posso, ah, mas isso já não dá pra mim...’ isso é uma pessoa velha, independente da idade; eu já vi gente de 40 anos assim; puxa, com 40 anos??”* (F7).

É interessante notar que para esses idosos, ser velho, é deixar de ser ativo fisicamente e considerando a idade, como um marco de velhice, este seria essa uma ruptura com os estigmas da sociedade, que justamente estabelece normas, faixas etárias e determinam o que se deve ser ou fazer em cada uma delas.

Gusmão (1995) aborda a questão da idade como um conceito estabelecido socialmente e não necessariamente, psicológico ou biológico.

Essa visão de utilidade e produtividade do idoso dentro da sociedade aborda uma mudança nos estereótipos que eram estabelecidos para o velho. No indivíduo isto desencadearia a sensação de pertencimento, oportunidade contribuição, de produzir algo para a sociedade, mas principalmente, de aceitação de si em um mundo de jovens. Nota-se que para estes idosos, a idade não é critério para ser considerado velho e sim a possibilidade de ser não produtivo.

Outra fala presente no artigo mostra o que é o envelhecer para esses idosos, nota-se que para eles, envelhecer é justamente quando o sujeito pára de exercer essas atividades, de ser ativo na sociedade.

Para os idosos do estudo, a velhice é mostrada como muito mais do que aquilo que a sociedade atribui. É possível notar o mesmo tipo de discurso em outro estudo realizado por Meneses et al., (2013) do qual participaram 12 idosos de um centro de convivência de Teresina.

No estudo elencaram-se categorias temáticas referentes aos significados da velhice para os idosos, sendo elas: *feliz idade* e *lidando com as perdas*. A *Feliz Idade* traz exatamente os aspectos relacionados ao critério de idade, mas não exatamente sobre um número em si, e sim, a respeito das experiências de vida. Souza e Siqueira (2016) também citaram em sua pesquisa a respeito da importância das experiências de vida nesta fase, pois é por meio delas que ele terá uma percepção a respeito do envelhecimento. “*Velhice é tudo de bom, porque já passou a fase nova, e eu tenho assim, como se diz, um orgulho de ser velho, de ser idoso. Eu estou satisfeito com minha idade*” (Depoente 11).

A experiência de vida dos idosos tem um papel fundamental nesta fase da vida, pois é justamente neste momento, que segundo a teoria de Erikson, o idoso ao resolver positivamente os conflitos e integrar o ego, adquirirá a força básica da sabedoria. A velhice é representada pelo compartilhamento de suas experiências com os familiares, amigos, mas principalmente com os netos, repassando seus conhecimentos para a geração seguinte (MENESES et al., 2013). “[...] *o bom é que é experiência de vida, nós somos um bauzinho de surpresa, nós somos como uma águia e renovamos a cada momento*” (Depoente 04).

Na categoria referente a *lidando com as perdas*, os idosos trazem pontos referentes ao medo de adoecerem, do surgimento de doenças, outros trazem o medo da solidão e do isolamento, das perdas relacionadas ao social. “[...] *Para mim não está bem bom, não. Para mim, se eu tivesse com saúde [...] era para eu ter feito uma cirurgia das veias, pois tenho três veias entupidas* (Depoente 12). [...] *eu tenho muito medo da solidão* (Depoente 01).

Freitas, Queiroz e Sousa (2010) entrevistaram 48 idosos entre 60 e 70 anos, residentes da zona rural do estado do Ceará, com o objetivo de analisar o significado de velhice e a experiência de envelhecer. No estudo não foram elencadas categorias, apenas analisadas as falas dos participantes a respeito da temática.

Em uma das falas obtidas nos resultados do estudo, é possível observar o desejo do idoso de ainda querer coisas, aprender e viver mais experiências,

independente da idade. Para Gusmão (1995) quando há o equilíbrio entre perdas e ganhos no processo de envelhecimento o indivíduo olha para a velhice com positividade e como possibilidade de adquirir novas experiências e de olhar para o futuro mesmo que finito.

Assim como nos outros, ele também traz um ponto interessante: a concepção do envelhecimento como uma experiência pessoal. *“Ah! Velhice como eu temia! Achava que ia me pesar muito! Hoje, descobri que não pesa, a velhice está dentro de cada pessoa. Esse negócio de ficar encolhido não dá, tem que viver”* (Sr. J).

Apesar da imagem imposta pela sociedade, pelas pessoas a respeito do processo de envelhecer, é importante considerar que o modo como o idoso se vê, depende das experiências pessoais de cada idoso.

Silva et al. (2006) entrevistaram 10 idosos, com idade variando de 60 a 87 anos, que frequentam a Associação de Terceira Idade de Goiânia. Com o objetivo de estudar a percepção de idosos sobre o envelhecimento.

Os autores dividiram as falas relativas a percepção dos entrevistados, nas seguintes categorias: *fenômenos percebidos no corpo como marcas do processo de envelhecimento; transitoriedade da vida; relações interpessoais na velhice e auto realização*. Na maioria das vezes, os idosos fizeram referência à aspectos negativos do processo de envelhecimento.

Na categoria *processo de envelhecimento*, em muitas das falas dos idosos o envelhecimento torna a aparecer como marco do surgimento de doenças, limitações físicas, perdas e nas mudanças de papel social. *“[...] apareceu muitas doenças em mim, dor de cabeça, problema na perna, no joelho. É o problema nos ossos, assim as varizes principalmente. Por isso eu achei ruim envelhecer”* (E5). *“[...] não posso mais limpar a casa, não posso... meu serviço é fazer almoço, janta e fazer, é só isso que eu posso fazer. Nem lavar roupa eu lavo mais, não sinto bem por causa da coluna. Se eu lavar duas peça de roupa tô doente. Sempre eu pago uma pessoa, aí quando eu comecei isso eu pensei que aquilo era uma coisa só de um dia, quando foi para sempre. Eu não pude mais lavagem de roupa, arrumar a casa, eu esperava, tenho que conformar, que a vida é assim mesmo”* (E4).

O indivíduo constrói o mundo ao seu redor através da sua percepção interna, e quando esta não é positiva, pode apresentar dificuldades em aceitar as

transformações associadas ao envelhecimento (CÓTICA, 2011 citado por BECKER, 2018).

Ainda nesta categoria, foi possível destacar um ponto não relatado em pesquisas anteriores, como as dificuldades que surgem com a velhice, no caso, da dificuldade de aprendizagem. *“... quando eu era mais nova aprendia as coisas com facilidade. Eu aprendi a bordar com facilidade. Agora é tão difícil. To tentando aprender mais estou achando difícil, por causa da minha mente cansada”* (E5). *“Então a gente tem horas assim, meu Deus, quando eu venho pra aula, aqui eu penso: não vou entrar na escola não, não vou aprender as oficinas. Não vou entrá porque tou muito velha....”* (E8).

Percebe-se nesses idosos o pensamento instalado, de que aprender não é para pessoas velhas.

É interessante observar na categoria *transitoriedade da vida*, que as falas dos idosos aparecem como uma linguagem religiosa e de espiritualidade, mas principalmente, coloca à tona o medo de ficar doente, de depender dos outros, das dores e do sofrimento. *“Eu to com medo dessa idade de oitenta. Eu acho acima de 80 anos muito avançado, não tem mais as forças que tinha. Eu acho acima de 80 anos muito...”* (E4). *“Eu tenho fé em Deus que Jesus não vai deixar eu ficar prostrada em cima de uma cama...”* (E10).

Na categoria *relações interpessoais*, é possível notar que para os idosos a família acaba por superprotege-los, muitas vezes não os deixando fazer alguma atividade ou sair para algum lugar. Acabam sendo tratados como crianças e se esquecem de que já foram independentes um dia. Outros, não aceitam essa inversão de papéis e mantêm a independência e autonomia. *“De vez em quando os filhos querem tratar a gente como criança e a gente não quer aceitar isso de jeito nenhum. Não quer ser tratado como criança, não... nem quer ser tratado como velha assim... Os filhos têm medo da gente ser assaltado... Mas então a gente, parece que os filhos vão querendo proteger a gente muito. E a gente não quer aceitar muito essa proteção não. A gente ainda está sentindo que ainda é muito independente”* (E7). *“Mesmo mais perto minha filha não deixa eu ir sozinho e não vai comigo”* (E3).

Por outro lado, se não houver a família para dar apoio ao idoso, deixando-o de lado, isolado e abandonado, isto poderá implicar em consequências graves como o surgimento dos sintomas depressivos. *“Aí eu pensei – o que, que vida vazia essa?...comecei a sentir um vazio, comecei a sentir um vazio. Um (filho) casado, o*

outro no interior, o outro depois resolveu ir pro interior também. Ficou só uma filha em casa. [...] Parece que me deu um pouco de depressão, uma doença” (E7).

É crucial que o idoso tenha uma rede de apoio no envelhecimento seja da família ou dos amigos, para evitar que sentimentos negativos surjam nesta fase da vida.

Outro ponto que se pode ressaltar que surgiu em ambas as categorias, mas que não foi pontuada pelo autor, é o da negação da velhice. Os idosos acabam não aceitando estar velhos e preferem realizar atividades ou manter a rotina agitada, como uma forma de ainda se sentirem jovens. *“Resolvi entrar no CCI. Só que eu achei esquisito... eu pensei vou entrar num Centro de Convivência de Idosos. Com 60 anos eu poderia ter entrado lá, mas eu não quis aceitar a ideia de entrar no meio de idosos não. [...] eu quero estar no meio de jovens [...] Se a gente está no meio de jovens a gente esta rejuvenescida...” (E7). “Mas naquela época eu me aposentei. E com essa aposentadoria eu pensei, será que vou ficar velha mesmo? De verdade? Já estou aposentada. Eu acho que o trabalho ajuda a pessoa a rejuvenescer. O trabalho ajuda a rejuvenescer” (E7).*

Como já citado, Paula e Cupolillo (2005), ressaltam a importância da aposentadoria na constituição psíquica do indivíduo. Porém neste caso em especial, a aposentadoria foi algo imposto ao idoso. *“Eu aposentei porque eu não posso pegar peso... eu trabalhava. E o médico foi e aposentou” (E10)* (A entrevistada demonstrou descontentamento na fala).

Na última categoria dos autores referente à *auto realização*, percebe-se que a aposentadoria reaparece como fator negativo para alguns idosos, já que o valor dado pelo Governo, não supre as necessidades do idoso. De certa forma, isto gera descontentamento, preocupação financeira e diminui o poder de compra do indivíduo. Se quando jovem ele podia comprar o que quisesse, quando se é idoso o dinheiro deve ser muito bem administrado, ainda mais quando se tem que comprar os remédios necessários para a saúde. *“Hoje to aposentado, to vivendo a custa da aposentadoria. Mas é muito pouco, muito pouco... você precisa ver o tanto que a gente sofre com esse salário mínimo que tem por aí...sempre tem que tar comprando remédio, não dá pra nada, pra nada. A gente passa encatuado” (E6).*

Observa-se nos estudos que a grande maioria dos pontos positivos elencados referem-se: a) ao apoio e suporte da família, b) a desconstrução dos estereótipos criados pela sociedade, a independência e aos recursos de

enfrentamento desta fase como a religião, o convívio social e atividades físicas ou de lazer.

Isto resulta para os idosos uma perspectiva positiva e aceitação do processo de envelhecimento como algo natural do ser humano, o mesmo não ocorre nos aspectos negativos.

Para os idosos com a perspectiva negativa do envelhecimento, o vivenciam como algo ruim, com perdas físicas, psicológicas, emocionais, limitações e o surgimento de doenças e, implica no afastamento da família e ao isolamento.

6.2 Percepções de Idosos sobre a Morte/Finitude

Os dados abaixo descritos encontram-se sistematizados no Apêndice 2 – Percepções de Idosos sobre a Morte/Finitude, apresentando o público pesquisado, os objetivos e as marcas dos discursos dos idosos. Aqui os estudos serão relatados em ordem decrescente do ano de publicação.

Casagrande e D'Agostini (2015) com o objetivo de apresentar dados da perspectiva do idoso sobre a morte, ouviram 25 idosos com a idade mínima de 60 anos, que participavam de um Grupo de Convivência da Terceira Idade do Estado do Rio Grande do Sul. Os autores dividiram o conteúdo das falas nas seguintes categorias: *significado da morte; pensamentos de morte; diálogo e medo da morte; morrer melhor; religião e educação para a morte e, presenciar o momento*.

Com relação à primeira categoria, *significado da morte*, foi possível observar que para 44% dos idosos a morte significaria um processo natural da vida, enquanto que para 32% significaria a passagem para outra vida. A pergunta elaborada pelos autores para esta categoria foi: “*O que você pensa que acontece quando se está morrendo?*”, 36% dos participantes responderam “*descanso*”, enquanto que para 24% “*depende do tipo de morte*”.

Para os entrevistados percebe-se que conforme os anos passam, a aceitação da morte é concebida como um fenômeno natural, despertando sentimentos de fascínio pela possibilidade de descanso ou pela possibilidade de não sofrer mais. “*A morte pra mim é uma coisa natural, como a gente nasce tem que viver, também tem que aceitar ela como uma coisa natural*” (idosa 1). “*Bem quando se está morrendo, uma sensação de alívio, descanso, porque se a pessoa está*

sofrendo naquele momento [...]” (idosa 2). “A morte é a coisa mais natural que tem, todos nós vamos passar por isso, ninguém fica sem” (idosa 14).

A concepção de morte para os idosos da pesquisa é algo natural do ciclo da vida, nota-se certa aceitação da morte, vista como um momento de descanso eterno e como algo inevitável.

Apesar de terem uma concepção de que a morte é um fenômeno natural da vida, percebe-se que alguns (32%) acreditam que vão para algum lugar após a morte, que existe uma segunda chance ou possibilidade de vida.

Essa forma de pensar tem influências religiosas herdadas em que se acredita que após a morte iremos para algum lugar e deixaremos de sofrer nesta vida, ganhando o merecido descanso em outra. É possível dizer que para esses idosos a morte simboliza transição – dessa vida para outra – não significando necessariamente um fim, apenas uma passagem do mundo material para o espiritual. O idoso muitas vezes, procura desenvolver esta espiritualidade, já que para Farinasso e Labate (2012), esta possa ser um indicador de resiliência, pois atribui significação naquilo que não se sabe, no caso, sobre a morte. *“É viver novamente, morre aqui pra viver com Jesus, se tiver a sorte de ir com Ele” (idosa 9). “Eu penso que a morte é uma passagem, que a gente morre, mas a gente tem espírito e que esse espírito fica vagando e quando uma criança nasce, ele se reencarna naquela criança, um a criança quando chegar, pra mim a morte é assim” (idosa 3). “É um mistério que Deus manda e eu acho que a gente passa pra outra vida, aqui morre o corpo, a matéria, e daí vai renascer pra outra vida lá em cima” (idosa 7).*

A questão da religião e espiritualidade na vida desses idosos atua como uma maneira de encontrar uma explicação, conforto e até a aceitação da própria morte. A religião traz esse suporte e alívio para as inquietações a respeito da própria finitude (FARINASSO; LABATE, 2012).

Os idosos ao serem indagados sobre se *“já pensaram sobre a morte no geral, sobre a própria morte ou até mesmo a morte de um ente querido*, notou-se que: 80% já pensaram sobre a morte de um parente próximo; 60% já pensaram sobre a morte no geral e 60% já pensaram sobre a própria morte. *“Penso na morte, mas não tenho medo, quero deixar tudo arrumadinho, sem dívidas para meus filhos pagar, não quero deixar uma preocupação [...]” (idosa 14). “Na minha morte eu*

quero estar de bem com tudo, com as amizades, com as pessoas, com a minha religião, com as pessoas que eu gosto” (idosa 4).

Nota-se o quanto é importante para esses idosos estar tudo organizado em nível material e espiritual na hora da morte, como forma de não de querer dar trabalho para aqueles que continuam vivos, em função ao medo de depender de alguém antes de morrer.

Muitos idosos ao perceberem que estão próximos do fim, acabam tendo medo de como será o momento da morte, o que os faz pensar, imaginar e temer será sofrida ou não. Tais falas estão presentes na categoria *pensamentos sobre a morte*. *“Gostaria que Deus me mandasse uma morte bem rápida, um infarto, por exemplo, bem rápido, sem dor, sem sofrimento, sem incomodar ninguém”* (idosa 7). *“Só espero que a morte venha sem sofrimento para não fazer os outros sofrerem, não penso em sofrer, só nos outros sofrerem, só isso que eu penso”* (idosa 3).

As falas dos idosos revelam como descrito por Kovács (2010), que a ideia a respeito de uma morte rápida e indolor, como o modo ideal de morrer, sendo considerado como uma benção divina quando alguém morre dormindo ou rapidamente.

Em contrapartida, observa-se ainda que cerca de 40% dos idosos responderam que não pensam sobre a própria morte ou a dos familiares, o que mostra a negação da morte entre os idosos, como se falar sobre a morte fosse atraí-la ou deixá-la mais próxima de si, é algo que deve ser evitado segundo a nossa sociedade. *“Não, eu não penso na morte”* (idosa 22). *“Não, não penso isso aí não, tá nas mãos de Deus né [...]”* (idosa 18).

Na categoria *diálogo e medo da morte*, o autor questiona se o idoso conversa ou já conversou com alguém a respeito da morte e a grande maioria dos entrevistados (68%) disse nunca ter conversado sobre a morte. Isso mostra mais uma vez que esta temática prevalece um tabu na sociedade, as pessoas entendem que este tema deve ser silenciado. Para Alves (2008), é difícil elaborar a morte e o luto em uma sociedade que tenta escondê-lo.

Em relação ao medo da morte, 84% responderam não temê-la, já que a religião e a naturalidade acabam servindo como pilares de aceitação do fenômeno. É possível notar isso por meio das falas dos entrevistados. *“Não tenho medo da morte, tô preparada, a hora que Deus chamar é ele quem manda”* (idosa 7). *“Não, como vão os outros eu penso que um dia vou também, não tenho medo.”* (idosa 8).

O estudo mostra também que não é a morte necessariamente que assusta esses idosos e sim, como será o morrer, uma vez que a hora da morte é repleta de incertezas e dúvidas que causam sentimentos de medo e pavor. Como dito por Bee (1997) citado por Barbosa, Melchiori, Neme (2011), o que parece mais assustar os idosos são as incertezas relacionadas ao período que antecede a morte, podendo ser elas o adoecimento, o sofrimento, a dor. *“Medo até que não, só que a gente pensa como vou morrer, se vou sofrer, vou ter uma doença, mas tem que aceitar, do tipo que vier tem que aceitar”* (idosa 11).

A categoria correspondente ao *morrer melhor*, refere-se ao qual lugar os idosos achavam melhor para morrer. Dentre as respostas obtidas, a que teve maior porcentagem foi a de morrer no hospital (48%). *“Eu gostaria de morrer no hospital, porque tem mais acompanhamento, por que se morrer em casa dá um desespero pra família, então, era de preferência morrer no hospital”* (idosa 2). *“No hospital, para as pessoas que ficam ter o conforto que não morreu em casa por falta de medicamento, essas coisas, sem o conforto do hospital”* (idosa 4).

Ariès e Kovács falam a respeito das mudanças da perspectiva da morte durante a história, a grande maioria na modernidade não só prefere que as mortes ocorram no hospital, como de fato é o local com maiores índices de mortes. Essa morte domada e invertida, discutida pelos autores prevalece na sociedade moderna, que não suporta e não dá conta de ver e presenciar a morte de um ente querido.

Para a maioria dos idosos pesquisados (60%), morrer no hospital significa morrer melhor. Kovács (2010) fala que hospital é conveniente, pois esconde a repugnância e os aspectos sórdidos ligados à doença, porém não é só isso, para os idosos, pode ser uma maneira para que os familiares não sofram ou não tenham uma lembrança ruim do momento da morte. *“[...] porque a gente não fica com aquele trauma de casa, para os que tão em casa, antigamente velavam as pessoas em casa, eu achava muito ruim, sendo fora de casa não fica aquela coisa em casa, não fica a lembrança”* (idosa 3).

No entanto, 28% dos idosos relataram preferir morrer em casa e dentre as razões estão o medo de morrer sozinho, como ocorre geralmente nos hospitais, mas principalmente, a necessidade no momento da despedida de estar próximo dos parentes que amam, a realização de todo um ritual na hora da morte. *“Em casa, rodeado dos filhos, netos”* (idosa 11). *“Em casa, pelo menos é onde a gente viveu quase toda a vida né, ali [...]”* (idosa 17).

Na última categoria que aborda a parte da *religião e educação* para a morte, os autores perguntam aos idosos se a religião é importante na hora da morte. De acordo com Gomes, Loureiro e Alves (2012) certeza da presença de Deus ajuda os idosos a prosseguirem sua vida com perseverança, servindo como um mecanismo de enfrentamento da morte.

Observa-se nos relatos que não é necessariamente a religião em si, mas sim a figura, como por exemplo, de um Deus, que se torna importante na hora da morte. A religião para os idosos desempenharia o papel de educá-los a respeito da morte e do após a morte. *“Eu acho que importante é Deus, não depende da religião, depende da gente pensar no Pai, Deus é tudo, religião acho que não é tão importante qual a religião, importante é ter Deus com a gente”* (idosa 1). *“Deus é o mesmo, em todas as religiões, Deus é o mesmo desde que você acredite e confie nele”* (idosa 3).

Pode-se notar, além disso, a herança religiosa que herdamos da igreja católica na idade média, ainda presente nos pensamentos desses idosos. *“É, os padres falam nisso, que é bom se preparar, pois não sabe se amanhã vai estar ali, devemos viver bem, não ter ódio de ninguém, às vezes até temos, mas fazer o possível para não ter ódio de ninguém”* (idosa 16). *“[...] pelo menos na religião, ser uma pessoa boa, comungar, ir na missa, confessar [...]”* (idosa 5).

Estudo realizado por Silva et al., (2012) entrevistou 22 sujeitos, incluindo crianças, adolescentes, adultos de meia-idade e idosos, do estado de São Paulo, com o objetivo de investigar as representações da morte e do luto em diferentes grupos etários. Participaram do estudo seis idosos com idade superior a 60 anos. As categorias foram elencadas conforme a faixa etária dos participantes, sendo elas: a morte pelo olhar da criança, a morte e o luto na ótica dos adultos jovens, a morte e o luto na perspectiva de adultos de meia idade e a morte e o luto na perspectiva de pessoas idosas.

Morte e o luto na perspectiva de pessoas idosas, segundo os entrevistados surge como uma maneira de fuga e possibilidade de se livrar da dor e do sofrimento, mesmo assim, demonstraram aceitação da mesma como um fenômeno natural e inevitável. De acordo com Carvalho (1996) citado por Santana (2008) a morte tranquila, sem dor, pode ser uma dádiva divina. *“eu acho que, muitas vezes, a morte favorece a gente, porque a gente está sofrendo tanto que a gente mesmo pede a morte”* (Minerva).

Destaca-se uma divergência a respeito da realização ou não dos ritos após a morte do indivíduo. Em nossa sociedade os ritos se tornam cada vez mais difíceis de ocorrer, já que a morte é algo com o que não podemos perder tanto tempo. Para Kovács (2012), os ritos são importantes para a elaboração da morte. *“É bobagem, antigamente se usava muito luto, agora não se usa mais”* (Diana). *“O luto é significante, não é só usar roupa preta, eu nunca usei, mas o luto quer dizer silêncio, rezar para a pessoa que faleceu, não tocar música e ter todo o respeito”* (Afrodite).

Outro estudo realizado por Farinasso e Labate (2012) com seis viúvas idosas entre 61 e 83 anos, participantes do Programa de Saúde da Família (PSF) no estado do Paraná, aborda a relação da religião e espiritualidade com a morte. As respostas obtidas nas seguintes categorias foram agrupadas em: *a fé em Deus como combustível para a superação do luto, a fé como transformadora do significado da morte e a Igreja e os rituais religiosos como suporte no processo de luto*.

O estudo traz aspectos interessantes a respeito da religião e da espiritualidade para a aceitação da morte e de perdas, como resiliência para as idosas. Nos depoimentos foi possível observar as palavras “força” e “coragem”, a partir da crença e fé em Deus, como mecanismo de enfrentamento e aceitação positiva da morte. *“[...] porque a vida e a morte ta na mão de Deus né, a gente tem o dia de vir no mundo e o de saí também, tudo é permissão de Deus [...]”* (Eva). *“[...] depois da morte vem a salvação. Que a gente morre, mas num é no mesmo dia que a gente é salvo, no final né, no julgamento, no julgamento. Aí que a gente vai sabê né [...]”* (Divina).

Novamente, percebem-se aspectos que nos foram deixados da igreja católica a respeito do após a morte, segundo Ariès e Kovács, heranças da idade média que até hoje persiste na sociedade. É importante pontuar, que a religião e a espiritualidade para estes idosos são instrumentos para a aceitação da própria morte, como já abordado no capítulo anterior, estes se tornam recursos para os idosos aceitarem e lidarem com aquilo que desconhecem.

Barbosa, Melchiori e Neme (2011) também procuram investigar a respeito das representações da morte para em diferentes fases da vida. O estudo foi realizado com sete adolescentes, 14 adultos de meia idade e 10 idosos. Os idosos entrevistados tinham mais de 65 anos. As categorias elencadas pelos autores foram: *significados da morte, a morte própria, a morte do outro e o viver frente à*

inevitabilidade do morrer. As repostas foram separadas em cada categoria de acordo com a faixa etária.

Nos resultados obtidos sobre os *significados da morte*, os idosos definem a morte como um processo natural do desenvolvimento (61%), muito mais do que se compararmos ao estudo de Casagrande e D'Agostini (2015). A segunda definição mais citada pelos idosos dentro desta temática foi sobre a continuação da vida (31%). É interessante notar que em ambos os estudos esta categoria de continuidade e transição da vida, foram uma das mais citadas, trazendo novamente o quesito religioso e da espiritualidade como já citado anteriormente.

Isso mostra um paradoxo entre as respostas apontadas nos estudos, por mais que a morte seja um fenômeno natural e se aceite isso, acredita-se que a vida continua em algum momento, pois eu não aceito que este seja meu fim.

Na categoria a respeito da *morte própria*, a naturalização da própria morte foi a mais citada pelos idosos (32%), enquanto que a menor categoria mostra que muitos idosos preferem *não pensar na própria morte* (18%), existindo uma resistência e impossibilidade de se pensar na própria finitude. *“É por causa que todo mundo um dia vai morrer mesmo. Então, eu acho que tem aceitar isso numa boa. Ou cedo, ou mais tarde, eu acho que é normal. Enquanto a gente está vivo, eu acho que é o lógico, né, um dia a gente vai morrer mesmo”* (Idoso 8).

O medo da morte e do sofrimento do que pode anteceder-la ocupa a segunda categoria mais citada pelos idosos (27%) e, mais uma vez, nota-se que os idosos não temem a morte em si, apenas se negam a falar dela e temem o que a antecede, como o sofrimento, a dependência, as dores, ainda percebe-se o pensamento cultural de que a morte deve ser rápida e indolor. Outro ponto percebido nesta categoria, é que os idosos possuem a maior porcentagem do que as outras faixas etárias em relação ao medo de morrer, comprovando o que os autores Gomes, Loureiro e Alves (2012) abordam a respeito de que para os idosos a morte é algo muito próximo.

Quanto à categoria *morte do outro*, (38%) dos idosos disseram sentir tristeza, dor e saudade. Kovács (2010) fala a respeito dessas perdas que o idoso sofre ao longo do caminho, são chamadas de mortes simbólicas, conforme os anos avançam, a morte torna-se mais presente na vida destes idosos e a perda de um ente querido ou um familiar, só mostra o quanto ele está próximo do próprio fim. *“Eu perdi tudo. Perdi meu pai com 16 anos, mas não sofri tanto como quando perdi*

minha mãe. A minha mãe eu senti muito mais, porque a gente conviveu mais com ela [...] ela morreu com 69 anos de idade. Eu já era casado, já tinha os filhos que tenho até hoje, todos vivos. É, é difícil, é difícil” (Idoso 3). *“Se morrer um pai, uma mãe da gente e estão de idade, a gente se conforma. Agora, Deus o livre se morre um da gente mais novo, a gente fica ali, vê que a pessoa estava boa, foi assim de repente, a gente fica naquele, né, naquele nervo, e acho que a gente demora para conformar”* (Idoso 6).

Os idosos são os que mais entram em contato com a morte, seja pela morte de uma pessoa próxima, seja pelas perdas físicas. Para eles, os marcos importantes na vida, são memórias e recordações que não sumirão, os detalhes, as últimas palavras, os últimos instantes, tudo isso influenciará nos seus passos futuros, sobre seus pensamentos, sobre sua própria morte. *“Ela morreu em 29 de agosto de 2006 (...) ela estava respirando forte, né (...) e tinha mania de roncar. Então, estava roncando, né, e roncando forte e roncou, roncou e parou. Quando parou, eu achei esquisito, fui ver e já estava falecida”* (Idoso 1, referindo-se à esposa).

Na última categoria sobre o viver frente à inevitabilidade da morte, surgiram depoimentos interessantes a respeito do futuro e sobre o que é viver para esses idosos, 42% determinaram que viver é superar as dificuldades. *“A vida para mim é um caminho [...] Acredito que para que a gente evolua há muita necessidade de muitos obstáculos para que a gente consiga enfrentar a força de vencer, né. Você vai indo, está no caminho, está trabalhando com a própria evolução, vencendo obstáculos”* (Idoso 4).

Esta fala chama a atenção principalmente a respeito da evolução, em que os idosos colocam a vida como uma maneira de crescer, aprender e superar obstáculos, Jung já dizia em sua teoria que é preciso que o indivíduo passe pelo processo de individuação para que seja integrado ao ego e este ampliado, o mesmo ocorre com a morte, ela por si só é um processo de individuação necessário para que se possa aceitá-la na consciência.

Araújo et al., (2009), desenvolveram um estudo a respeito da natureza dos medos relacionados à morte, com mulheres idosas entre 60 e 86 anos. Ao todo participaram 30 idosas, divididas entre dois grupos: 15 idosas institucionalizadas (II) e 15 idosas não institucionalizadas (INI). As falas das idosas foram divididas em quatro modalidades de medo relacionadas ao medo de morrer e da própria morte. São elas: *indignidade, sofrimento pessoal, (de)negação e ausência de medo.*

Nota-se que nas categorias existem diferentes tipos medos entre as idosas, um deles é o medo de se tornar dependente antes de morrer, sendo a mais citada no grupo II (12 relatos) do que no grupo INI (2 relatos). II - *“Peço a Deus que não me deixe doente em cima de uma cama dando trabalho, desgosto e sofrimento para os outros”*. INI - *“A hora que Deus chamar eu só peço para não ficar em cima de uma cama sendo cuidada pelos outros”*.

No grupo INI o medo predominante entre as idosas é relacionado ao sofrimento físico e pessoal que possa ocorrer antes de morrer (12 relatos), para as do grupo II, apenas 4 relataram esse medo. II - *“Peço a Deus que me dê uma morte sem dar trabalho, sem sofrimento e que venha de repente”*; *“Fico com medo da dor”*; *“Tenho medo de ser judiada e de apanhar”*; *“Tenho medo da violência”*; *“Tenho medo de perder a visão”*. INI - *“Tem morte que vem com sofrimento”*; *“Quero morrer de repente”*; *“Tenho medo de ficar sofrendo, dando trabalho para os outros”*; *“Quero uma morte tranquila”*; *“Tenho medo de sofrer”*.

Apesar das idosas serem institucionalizadas, os medos delas são semelhantes aos medos descritos pelos idosos do estudo de Casagrande e D’Agostini (2015): o medo de depender de alguém até a hora da morte, de ter que deixar tudo arrumado antes de partir, ilustra que o local ou o que se esteja passando, não interferem no medo da morte. O que aponta as concepções a respeito da morte como rápida e indolor como a melhor morte, são pensamentos que se mostraram presentes nos idosos de ambas as pesquisas.

Os estudos revelaram que grande parte dos idosos encaram a morte como um processo natural da vida, porém se contrapõem ao dizer que a morte é uma transitoriedade. Percebe-se que a maioria recorre à religião e à espiritualidade como mecanismos de enfrentamento, não só para lidar com a própria finitude, como também para a elaboração do luto. Apesar de saberem o que a morte representa, o medo torna-se um elemento comum entre os idosos, desde depender de alguém até o momento da morte em si, no entanto revelaram que muitos possuem dificuldades de pensar e aceitar a própria morte.

6.3 Qualidade de Vida e Envelhecimento Saudável

Segundo Neri (2007), a qualidade de vida na velhice deve ser vista por múltiplos aspectos. A velhice satisfatória não será atributo do indivíduo biológico,

social ou psicológico, mas sim do resultado da interação entre pessoas em mudança vivendo em sociedade e, de suas relações intra, extra-individuais e comunitárias.

Alguns autores defendem a ideia de que a forma como o idoso vive a velhice e entende a finitude, interfere na qualidade de vida e saúde.

“Encontra-se bem estabelecido no senso comum a importância de se ter um sentido para a existência humana. Esse sentido é o que nos move adiante em todas as fases da vida, inclusive na velhice. De várias maneiras e com diferentes denominações, diversos pensadores, ao longo de suas obras, têm dito algo parecido. Schopenhauer fala em vontade, Nietzsche em vontade de potência, Freud e seus seguidores falam em id, inconsciente, libido, desejo. Mas, a vida e tudo o que a compõe não possuem um sentido em si mesmas, são os homens que lhe dão algum sentido como nos mostra Fernando Pessoa: ‘O sentido íntimo das coisas é elas não terem sentido íntimo algum’” (FERRIGNO, 2015, p. 15).

Se a velhice for compreendida como uma fase da vida e, não propriamente como o fim, o idoso consegue ter vida com qualidade.

“a velhice representa um momento de compartilhamento das experiências de vida e de conhecimentos acumulados ao longo dos anos. A maneira positiva de vivenciar a velhice possibilita aos idosos oportunidades contínuas de saúde, participação na sociedade e seguridade. O olhar do idoso a respeito de uma velhice bem-sucedida está diretamente relacionado ao bem-estar físico e mental” (MENESES et al., 2013, p.17).

Neri (2013) convencionou chamar esse desfecho positivo, de velhice bem-sucedida, ótima, ativa, saudável ou produtiva, denominações que encerram forte apelo ideológico por fazerem referência a um permanente ideal da humanidade, mesmo quando envelhecer era experiência compartilhada por poucos, e envelhecer com saúde e bem-estar, um milagre ou uma conquista pessoal.

O Apêndice 3 - Percepção de Idosos sobre a Qualidade de Vida e Saúde apresenta o resultado de pesquisas que buscaram conhecer os fatores que contribuem para a qualidade de vida e saúde na perspectiva dos idosos.

Miranda, Soares e Silva (2016) realizaram uma pesquisa em um Centro de Convivência de Minas Gerais, com 257 idosos acima de 60 anos. Os resultados foram obtidos por meio de um questionário.

A respeito dos *domínios físicos, psicológicos, relações sociais, meio ambiente e qualidade de vida geral*, a maioria, 77,8% percebem sua qualidade de

vida como boa ou muito boa, para eles isso se dá pela questão da idade, pois segundo os entrevistados, associa-se que quanto mais se avança com a idade, melhor é a qualidade de vida. Destaca-se que 75,1% sentem-se *satisfeitos* ou muito satisfeitos com sua saúde, enquanto que 9,3% consideravam insatisfeitos ou muito insatisfeitos e, 3,1% consideram a qualidade de vida que possuem como ruim ou muito ruim.

Dos 200 idosos com qualidade de vida boa ou muito boa, 81,5% estavam satisfeitos ou muito satisfeitos com a saúde. Já os que se consideram insatisfeitos com a vida, citam a limitação física e o surgimento de doenças como diabetes, hipertensão arterial e depressão, como razão uma perspectiva negativa acerca da qualidade de vida.

O estudo realizado por Lima et al., (2016) procurou analisar o conceito atribuído à qualidade de vida (QV) na perspectiva de idosos institucionalizados. Participaram da pesquisa 8 idosos com mais de 60 anos, sob o critério de apresentarem lucidez para as atividades.

As falas das idosas relacionam qualidade de vida à saúde, independência e autonomia. *“Qualidade de vida é ter saúde, viver em paz, sem estresse e sem brigas com as outras pessoas do abrigo”* (Jasmin). *“Cuido da minha saúde, não me entrego a doenças. Procuro fazer coisas que me deixe[m] alegre”* (Lótus).

Para outras idosas, além de independência e autonomia, a qualidade de vida inclui poder realizar atividades que trazem bem esta a si mesma. *“Faço minhas atividades diárias sem depender de ninguém, vou ao banco quando necessário. O que me deixa em paz, tranquila, de bem com a vida, é quando eu faço minhas costuras, pois sei que estou sendo útil”* (Íris).

Outra idosa entrevistada faz referência não só a saúde, mas à necessidade receber aposentadoria, o que está ligado à questão de não depender financeiramente. *“Para termos qualidade de vida precisamos de uma aposentadoria, pois com ela temos uma vida mais confortável. É poder realizar as próprias atividades; é sentir-se útil e ter saúde”* (Íris).

A autonomia, a independência, o bem estar psicológico, a saúde e o sentimento de utilidade, foram os fatores descritos pelas idosas como importantes para uma vida de qualidade.

Todos os indicadores de qualidade de vida aqui apontados relacionam-se com o envelhecimento e com sua resolução de maneira positiva, referindo-se a ser velho e continuar sendo autônomo, realizar atividades que trazem prazer.

Outro estudo, realizado por Marinho et al., (2016), entrevistou sete idosos e idade média de 64 anos de um grupo social ativo de João Pessoa. De acordo com os resultados obtidos foram elencadas três ideias principais: *percepção de envelhecimento ativo; a dependência e suas limitações e desafios frente ao processo de finitude.*

Na categoria *dependência e suas limitações*, os idosos consideraram que as limitações estão ligadas à dependência ou vice versa, compreendendo a dependência como um fator negativo na velhice. “[...] *a pessoa tem que depender de alguém até para tomar banho é muito chato!*” [1]. “[...] *a gente passa por isso e fica pensando se um dia nunca precisar ficar dependente das pessoas porque é ruim*” [2].

Na velhice o passo de se tornar dependente ou não, é um dos desafios dessa fase da vida, muitas vezes, é difícil para o idoso ter que aceitar que é dependente de alguém para realizar algum tipo de tarefa.

Em algumas situações pode-se ver uma inversão de papéis: o filho tendo que cuidar do pai, para o idoso que está nesta situação, emergem sentimentos negativos como a vergonha, o medo e a invalidez. A dependência muitas vezes é algo inevitável durante a velhice e os familiares podem tornar isso uma experiência terrível para o idoso (VERAS, 2009).

Também com o objetivo de analisar a qualidade de vida de idosos, Mendonça et al., (2015) realizou um estudo com 188 idosos entre 60 a 70 anos de idade, residentes do município do estado do Rio Grande do Norte.

Observa-se nos resultados obtidos, que a categoria mais elencada pelos idosos foi referente a *atividades passadas, presentes e futuras* com 77,25%. Para esta categoria a pergunta norteadora feita pelos autores foi: “*Quão feliz você está com essas coisas que você pode esperar daqui pra frente?*”.

O maior escore entre das respostas obtidas foi para o sentimento de esperança e o desejo de concluir novas etapas da vida.

A *intimidade* foi a segunda categoria mais citada com 69,37% seguida por *participação social* (67,31%) e *funcionamento sensório* (66,50%).

A qualidade de vida também está relacionada com as *experiências de vida, valores individuais e coletivos, com a busca de conforto e bem estar*. Dentro dos resultados observa-se que a *autonomia* (64,93%) também foi considerada importante para os idosos para a qualidade de vida.

Vieira et al., (2012) fizeram um estudo com 40 idosos de 60 a 85 anos, sendo 20 de uma Instituição de Longa Permanência e 20 frequentadores de um Centro de Convivência localizado em João Pessoa, com o objetivo de investigar a representação social da qualidade de vida elaborada por idosos.

As respostas dos idosos foram agrupadas em quatro categorias: *aspectos físicos, aspectos psicológicos, aspectos sociais e aspectos espirituais*. Dentro dessas categorias, foram elencadas subcategorias de acordo com o número de respostas dadas pelos idosos.

Dentro da categoria *aspectos físicos*, a subcategoria saúde aparece como um fator necessário para a qualidade de vida em ambos os grupos, porém, de acordo com os autores, a saúde é representada de maneiras diferentes pelos grupos. Para o grupo de convivência é algo que precisa ser prevenida e cuidada, enquanto que para o grupo da instituição asilar, a saúde é algo que parece faltar a estes idosos, neste grupo, saúde está sendo pensada em oposição à doença.

Na categoria de *aspectos psicológicos*, para o grupo de instituição asilar, observa-se que dentre os aspectos psicológicos necessários para uma qualidade de vida, elencaram-se a felicidade e a autoestima, enquanto que o grupo de convivência elencou a felicidade e a independência.

De acordo com os autores, para ambos os grupos, a felicidade é importante para se ter a qualidade de vida, como felicidade pode-se citar o bem estar, conforto, atividades de lazer, entre outros.

Percebe-se que as pessoas que chegaram aos 60 anos e acumularam diferentes experiências com diversificadas significações, saberes e possibilidade de troca, podem estabelecer novas relações positivas. A felicidade destes idosos se dá também pela aceitação da própria idade fazendo com que a positividade da velhice e a busca pela felicidade nesta fase de suas vidas, possibilitem um cotidiano com objetivos e novos projetos para o futuro (MENESES et al., 2013).

Quanto aos *aspectos sociais*, ambos os grupos elencaram o lar e a família. O suporte da família ao idoso também permitirá que ele tenha uma boa qualidade de vida. Muitos idosos desejam envelhecer e permanecer na família, passando as

experiências de vida para os novos, o que contribui para a sua inserção e participação social.

A última categoria se refere aos *aspectos espirituais*, ambos os grupos responderam paz e crença. De fato, como já visto em outros estudos, a paz e a crença em algo divino, tornam-se armas importantes para a promoção da qualidade de vida do idoso, fazendo com que possa encontrar conforto e até uma explicação para aquele momento da vida.

Pesquisa desenvolvida por Cupertino, Rosa e Ribeiro (2007) em que participaram 501 idosos residentes de Juiz de Fora/MG, com idade entre 60 a 93 anos, sobre o que seria envelhecimento saudável, as respostas fizeram referência a vários aspectos, *saúde cognitiva e física; suporte social; saúde emocional; alimentação; estabilidade financeira; não ter problemas; pouca ambição; aprender coisas novas; atividades para terceira idade; beleza física; fazer o bem; sabedoria; aceitação dessa fase e envelhecimento patológico*, destacando-se *saúde física* (53%); *saúde social* (46%) e *saúde emocional* (37%).

Na categoria *saúde física*, os idosos trouxeram a saúde como física, cognitiva e relacionada a atividades, *“Além de ter saúde, continuar tendo uma vida ativa, uma boa cabeça”*.

Na categoria *saúde social*, os idosos referiram-se ao suporte social e atividade operacional, *“... acho que o trabalho faz muita falta para o idoso... ser mais ativo”*.

Na categoria de *saúde emocional*, abordaram aspectos referentes à fé, a integridade e de viver sem mágoas com o passado, *“Viver sem se queixar, ter fé em Deus e combater os problemas... não ter raiva”*.

Em sua pesquisa, 0,6% dos idosos classificaram o envelhecimento como patológico *“... envelhecimento é só doença e tristeza”*.

Observa-se que as percepções obtidas a respeito do envelhecimento e da morte, sejam elas positivas ou negativas, escritas nos sub-tópicos deste capítulo, coincidem com a visão dos teóricos sobre o tema e, com a visão que idosos ao serem questionados sobre a qualidade de vida, que se referem aos indicadores no que se refere a considerarem a qualidade de vida, seja ela boa ou ruim.

O envelhecimento visto como positivo, uma etapa de construção e reflexão pessoal, que inclui aceitação do envelhecimento e da morte, rompimento com os estigmas, reconhecimento das possibilidades de aprendizado e não vivenciar este

período com um fim, mas como de possíveis realizações, implica em saúde e qualidade de vida, enquanto os que vivenciam a velhice como algo negativo, repleto de limitações e perdas, de medos e arrependimentos, entendendo a saúde somente em uma perspectiva física, ficam mais suscetível ao adoecimento.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O aumento da população idosa em nosso país traz a necessidade de a sociedade caminhar em direção a estudos que conduzam a um repensar sobre o velho e a velhice, rever os conceitos e expectativas a eles atrelados, de modo a dar um suporte mais efetivo à qualidade de vida e saúde destas pessoas que conseguiram a extensão da vida.

O percurso por estudos relativos ao envelhecimento e à morte permitiram um olhar sobre o fenômeno por vários ângulos e cabe iniciar apontando para o significado de envelhecer em uma sociedade capitalista, que valoriza a juventude e a capacidade de produção, que faz com que ser velho, considerando que o próprio termo está associado a inutilidade e menos valia, represente ter perdido o viço, a força e, portanto, deva ser descartado pouco a pouco da sociedade.

Por outro lado, foi possível reconhecer que a entrada na velhice é datada e, que a idade a partir da qual o indivíduo é considerado idoso, é um conceito social, o que aparece no depoimento dos próprios idosos. Foi possível reconhecer ainda, que pertencer a esta idade implica em perdas físicas decorrentes do desenvolvimento, mas, principalmente faz com que o idoso vivencie outras perdas, como a perda do poder aquisitivo, do lugar social, das relações sociais, dos entes queridos, que se constituem em pequenas mortes, além de vivenciarem a proximidade do fim da vida.

O estudo deixou nítido, o quanto o processo de envelhecimento requer do sujeito uma série de reconstruções e adaptações a respeito de si mesmo, ao ter que lidar com os estereótipos, com as próprias limitações físicas e psicológicas, reaprender a gostar de um corpo que está diferente de antes, compreender que novos laços podem ser estabelecidos e que talvez, os antigos, sejam quebrados por conta da finitude. Todas essas questões e outras mais são de imenso valor e ocupam uma parte da subjetividade deste idoso e, encontrar o equilíbrio entre as perdas e ganhos nesta fase da vida, significa atingir a maturidade.

Pode-se dizer a partir disso, que na sociedade moderna, atingir a idade madura, significa ter acumulado uma gama de experiências e alcançado o estado completo do desenvolvimento, mas é também, o momento de consciência da finitude do ciclo vital e da proximidade do fim.

Por outro lado, nem sempre o envelhecimento é visto por estes idosos como algo fácil, existindo dificuldades, perdas, medos, entre outras coisas que assombram

e preocupam os idosos acerca das atividades diárias, da família, até mesmo sobre o seu próprio futuro, que requerem adaptação a esta nova fase do desenvolvimento.

Envelhecimento e morte continuam a ser um tabu perante a sociedade e um desafio para os idosos e ficou claro o quanto é importante, como profissional de saúde, conhecer não só o enfoque teórico, mas a representação que os idosos têm desse momento de suas vidas.

O percurso pelas pesquisas realizadas mostrou que a forma como se vive este período do desenvolvimento, depende de como os anos que o antecederam foram vividos. Mostrou que há diferentes possibilidades de se chegar à velhice e encarar o processo de envelhecimento, uns que conduzem à qualidade de vida e saúde e outros que aproxima o velho de doenças e da morte. Os idosos que não conseguem recursos suficientes, não desenvolvendo mecanismos de enfrentamento, ou não tendo uma base familiar suficientemente afetiva, entre outros, acabam angustiados, isolando-se socialmente, sentindo-se excluídos ou até mesmo abandonados.

Os estudos que embasaram este trabalho revelaram que as percepções positivas ou negativas sobre o envelhecimento e a morte/ finitude presentes nos depoimentos dos idosos, não apresentaram diferenças significativas, no diz respeito à idade, sexo, espaços de vivência/convivência dos entrevistados.

Dentre os aspectos positivos elencados estão: *a velhice como processo natural, em que a relações amorosas, a sexualidade, a quebra de estigmas, a independência e a autonomia, suporte familiar, o trabalho e a religiosidade. Ao considerarem o envelhecimento como uma fase negativa indicam: aparência física, as doenças, perdas e limitações, distanciamento da família, interrupção de atividades e da produtividade, a dependência.*

Em relação à morte, os aspectos positivos citados foram: *processo natural da vida, possibilidade de descanso, libertação do sofrimento, a religiosidade e espiritualidade como ressignificação da morte.* Quanto aos negativos estão *a negação da finitude, a preocupação e a separação dos familiares, o medo do sofrimento.*

A morte é outra questão que aborda essas percepções dos idosos, percebe-se que a morte é um paradoxo para a grande maioria dos idosos presentes nos estudos, visto que hora há uma aceitação da morte por parte deles, mas ao mesmo

tempo, há a negação do fim da vida, compreendendo-a como uma transição para outra vida.

Constatou-se também que a aceitação da morte é algo ainda muito difícil em nossa sociedade, e, que, nem sempre os idosos são os que têm mais medo de morrer, porém temem principalmente as incertezas em relação ao que acontecerá com eles até à morte. A espiritualidade e a religiosidade, surgem como mecanismos de enfrentamento, muitas vezes, por trazer a possibilidade de continuidade da vida.

Trabalhar a dor com estes idosos, elaborar o sentido da vida, conversar sobre isso com familiares e profissionais, tem caráter preventivo e proporcionaria uma maneira de passar pelo envelhecimento de um jeito mais positivo. Porém nem sempre trabalhar tais perdas com o idoso é algo fácil, torna-se um desafio, pois a realidade pós-moderna torna o envelhecer ainda mais complexo e temeroso, já que se vive sob a égide da efemeridade.

Com a consciência do envelhecimento e da morte, o sujeito consegue adquirir uma perspectiva positiva da vida, que possibilita que pense em planos para o futuro, em coisas que gostaria de aprender ou experiências que gostaria de ter. Aqueles que conseguem compreender e principalmente aceitar a velhice e suas perdas, acabam tendo uma qualidade de vida melhor.

Apesar das ações do Governo e das diretrizes de políticas públicas e dos projetos voltados para a população idosa, ainda são poucas as ações que se tornam efetivas ou mesmo alcancem grande contingente da população.

A aposentadoria, por exemplo, é uma contribuição financeira que muitas vezes, devido ao baixo valor, acaba não suprimindo as necessidades dos idosos. Na área da saúde, percebe-se o aumento da procura de serviços da saúde por idosos, buscando por tratamentos, medicamentos, assistência médica, entre outros, acarretando em uma saturação dos hospitais e serviços públicos, que muitas vezes não tem condições de atendimento e, por alguns profissionais, que não possuem a formação necessária para lidar, entender e cuidar desta população.

O envelhecimento e suas questões têm sido estudados por várias do conhecimento como a sociologia, antropologia, a biologia, a geriatria e a gerontologia, mas merece atenção especial da psicologia.

8 REFERÊNCIAS

ALVES, Elaine Gomes dos Reis. Morte em Vida: Mutilações e o Processo do Luto pela Identidade Perdida. In: SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos; ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco Baptista; PRISZKULNIK, Léia. **Fundamentos de Psicologia: Morte e Existência Humana - Caminhos de Cuidados e Possibilidades de Intervenção**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap. 8, p. 126-147. Coordenação de: Maria Julia Kovács.

ARAÚJO, Luciene Pires de; HELMER, Denise Santoro; GOMES, Lucy. Medo à morte e ao morrer em idosas institucionalizadas e não institucionalizadas. **Acta Scientiarum: Human and Social Sciences**, Maringá, v. 31, n. 2, p.213-218, 2009. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHumanSocSci/article/viewArticle/6936>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

BARBOSA, Caroline Garpelli; MELCHIORI, Lígia Ebner; NEME, Carmen Maria Bueno. O significado da morte para adolescentes, adultos e idosos. **Paideia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 49, p.175-185, maio 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2011000200005&script=sci_abstract>. Acesso em: 25 fev. 2018.

BECKER, Anne Caroline. **A percepção do idoso sobre o envelhecimento e a morte**. Disponível em: <<https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/psicologia/a-percepcao-do-idososobre-o-envelhecimento-e-a-morte/55488>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

BEAUVOIR, Simone de. **A velhice: O mais importante ensaio contemporâneo sobre as condições de vida dos idosos**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990. Tradução de: Maria Helena Franco Monteiro.

BEZERRA, Fernanda Carvalho; ALMEIDA, Maria Irismar de; NÓBREGA-THERRIEN, Sílvia Maria. Estudos sobre Envelhecimento no Brasil: Revisão Bibliográfica. **Revista Brasileira de Geriatria**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p.155-167,

2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v15n1/17.pdf>>. Acesso em: 23 fev. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria MS/ GM nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa**. Brasília: MS, 2006. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/atos_normativos/legislacao-sanitaria/estabelecimentos-de-saude/atencao-ao-idoso/Portaria_2528.pdf>. Acesso em: 11 mar. 2018.

BULSING, Raquel Soares; JUNG, Simone Isabel. Envelhecimento e Morte: Percepção de idosas de um grupo de convivência. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 21, n. 1, p.89-100, jan. 2016.

CASSORLA, Roosevelt Moisés Smeke. Reflexões sobre a Psicanálise e a Morte. In: KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento Humano**. 5. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. Cap. 6. p. 91-112.

CASAGRANDE, Sibeli Luciano; D'AGOSTINI, Carmen Lucia. Percepção da morte na visão do idoso. **Pesquisa em Psicologia: Anais Eletrônicos**, São Paulo, p.173-185, out. 2015.

CUPERTINO, Ana Paula Fabrino Bretas; ROSA, Fernanda Heringer Moreira; RIBEIRO, Pricila Cristina Correa. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Campinas, v. 20, n. 1, p.81-86, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-79722007000100011&script=sci_abstract&lng=pt>. Acesso em: 24 out. 2016.

FALLER, Jossiana Wilke; TESTON, Elen Ferraz; MARCON, Sonia Silva. Old age from the perspective of elderly individuals of different nationalities. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 1, p.128-137, mar. 2015.

FÄRBER, Sonia Sirtoli. Envelhecimento e Elaboração de Perdas. **Aterceiridade: Estudos Sobre Envelhecimento**, São Paulo, v. 23, n. 53, p.7-17, mar. 2012. Quadrimestral.

FARINASSO, Adriano Luiz da Costa; LABATE, Renata Curi. Luto, religiosidade e espiritualidade: um estudo clínico-qualitativo com viúvas idosas. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 3, n. 14, p.588-595, jul. 2012.

FERRIGNO, José Carlos. A Psicologia das derradeiras fases da vida. **Revista Portal de Divulgação**, São Paulo, v. 6, n. 46, p.5-17, set. 2015.

FRANCO, Clarissa de. A crise criativa no morrer: a morte passa apressada na pós-modernidade. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 1, n. 10, p.109-120, jun. 2007.

FREITAS, Maria Célia de; QUEIROZ, Terezinha Almeida; SOUSA, Jacy Aurélia Vieira de. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. **Revista Escola de Enfermagem Usp**, São Paulo, v. 44, n. 2, p.407-412, 2010.

FREITAS, Laura Villares de. O Ser Humano: Entre a Vida e a Morte - Visão da Psicologia Analítica. In: KOVÁCS, Maria Júlia. **Morte e Desenvolvimento Humano**. 5. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. Cap. 7. p. 113-144.

FRUMI, Cailene; CELICH, Kátia Lilian Sedrez. O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 3, n. 2, p.92-100, jul/dez 2006. Disponível em: <<http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/78>>. Acesso em: 23 maio 2016.

GOMES, Lucy; LOUREIRO, Altair Macedo Lahud; ALVES, Vicente Paulo. O velho e a morte. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 4, n. 15, p.117-132, ago. 2012.

GUIMARÃES, Iraci; CARNEIRO, Maria Helena Silva. Envelhecimento e Finitude: Qual a representação da morte?. **Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 1, n. 17, p.7-18, jun. 2012. Disponível em:

<<http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-670825>>. Acesso em: 11 mar. 2018.

GUSMÃO, Neusa Maria Mendes de. A maturidade e a velhice: um olhar antropológico. In: NERI, Anita Liberalesso. **Desenvolvimento e Envelhecimento**: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. São Paulo: Papirus, 1995. Cap. 6. p. 50-77.

HORTA, Ana Lúcia de Moraes; FERREIRA, Denise Cristina de Oliveira; ZHAO, Li Men. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 4, n. 63, p.523-528, jul. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400004>. Acesso em: 06 nov. 2016.

HUMANOS, Biblioteca Virtual de Direitos. **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO) - 1946**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organização-Mundial-da-Saúde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

IBGE. **Censo 2010**. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 16 de mar. 2018.

IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 02 jun. 2016.

JAHANA, Kelly Onaga; DIOGO, Maria José D'elboux. Quedas em idosos: principais causas e consequências. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 4, n. 17, p.148-153, abr. 2007. Bimestral.

JUNG, Carl Gustav. **Memórias, Sonhos e Reflexões**. 30. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2016. 423 p.

JUNG, Carl Gustav. **Psicologia e Religião**. Petrópolis: Vozes, 1978. 144 p.

KEONG, Ana Marta Pequito Antunes. **A Auto-percepção do Envelhecimento em Idosos Viúvas**. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2010. Disponível em: <repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2793/1/ulfp037514_tm.pdf>. Acesso em: 17 jun. 2017.

KOVÁCS, Maria Júlia. Representações de Morte. In:_____. **Morte e Desenvolvimento Humano**. 5. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. Cap. 1. p. 1-14.

KOVÁCS, Maria Júlia. Atitudes diante da Morte: Visão Histórica, Social e Cultural. In:_____. **Morte e Desenvolvimento Humano**. 5. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2010. Cap. 3. p. 29-48.

KOVÁCS, Maria Júlia; VAICIUNAS, Nancy. Ciclo da Existência: Envelhecimento - Desenvolvimento Humano e Autoconhecimento. In: SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos; ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco Baptista; PRISZKULNIK, Léia (Ed.). **Fundamentos de Psicologia: Morte e Existência Humana - Caminhos de Cuidados e Possibilidades de Intervenção**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap. 6. p. 96-111. Coordenação de: Maria Julia Kovács.

KOVÁCS, Maria Júlia. **Educação Para a Morte: Temas e Reflexões**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2012. 239 p.

KÜBLER-ROSS, Elisabeth. **Sobre a Morte e o Morrer: O que os doentes têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes**. 7. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1996. 119 p. Tradução de: Paulo Menezes.

LEBRÃO, Maria Lúcia; LAURENTI, Rui. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 2, n. 8, p.127-141, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v8n2/05.pdf>. Acesso em: 25 abr. 2018.

LIBERATO, Regina Paschoalucci. A Dimensão Espiritual do Encontro Humano. In: CERZETTI, Christina Ribeiro Neder; FELÍCIO, Jônia Lacerda; VEIT, Maria Teresa (Org.). **Psicologia nas organizações de saúde: da prevenção ao tratamento**. São Paulo: Centro Universitário São Camilo, 2010. Cap. 5. p. 61-68.

LIMA, Fabiana Kaline Sousa Moraes; PIETSAK, Eliane de Fátima. Saúde do Idoso: atividade física, alimentação e qualidade de vida. **Revista Extendere**, Rio Grande do Norte, v. 4, n. 1, p.49-62, jan. 2016.

LIMA, Ana Priscila Marques et al. Qualidade de vida sob a óptica da pessoa idosa institucionalizada. **Revista Brasileira de Promoção A Saúde**, Fortaleza, v. 1, n. 29, p.14-19, jan. 2016.

LOCATELLI, Patrícia Augusta Pospichil Chaves. As representações sociais sobre a velhice na perspectiva dos usuários de uma instituição de longa permanência. **Rbceh**, Passo Fundo, v. 14, n. 1, p.65-82, jan. 2017.

MARINHO, Vilyane Trigueiro et al. Percepção de idosos acerca do envelhecimento ativo. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 10, n. 5, p.1571-1578, maio 2016.

MENDONÇA, Ana Elza Oliveira de et al. Análise da qualidade de vida de idosos. **Anais Cieh**, Rio Grande do Norte, v. 2, n. 1, 2015.

MENESES, Dayse Layanne Pereira et al. A dupla face da velhice: o olhar de idosos sobre o processo de envelhecimento. **Enfermagem em Foco**, Piauí, v. 4, n. 1, p.15-18, fev. 2013. Disponível em: <<http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/495/185>>. Acesso em: 23 maio 2016.

MIRANDA, Livia Carvalho Viana; SOARES, Sônia Maria; SILVA, Patrícia Aparecida Barbosa. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 21, n. 11, p.3533-3544, nov. 2016.

MORAES, Edgar Nunes de. Saúde do Idoso. In: MORAES, Edgar Nunes de. **Atenção à saúde do idoso: Aspectos Conceituais**. Brasília: Organização Pan-americana da Saúde, 2012. p. 9-22.

NASCIMENTO, Rodolfo Gomes do et al. The perception of elderly riverside residents of the Amazon region: the empirical knowledge that comes from rivers. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.429-440, jun. 2016.

NERI, Anita Liberalesso. Conceitos e teorias sobre o envelhecimento. In: FUENTES, Daniel; MALLOY-DINIZ, Leandro Fernandes; COSENZA, Ramon Moreira (Org.). **Neuropsicologia do envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre: Artmed, 2013. Cap. 1. p. 17-42.

NERI, Anita Liberalesso. Paradigmas Contemporâneos sobre o desenvolvimento humano em psicologia e sociologia. In: NERI, Anita Liberalesso. **Desenvolvimento e Envelhecimento: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. São Paulo: Papyrus, 1995. Cap. 1. p. 11-37.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013. 793 p.

PAULA, Janaina Teixeira Silva de; CUPOLILLO, Mercedes Villa. Traçando caminhos para a Compreensão da Constituição Subjetiva do Envelhecer. In: REY, Fernando González (Org.). **Subjetividade, complexidade e pesquisa em psicologia**. São Paulo: Thomson, 2005. Cap. 15. p. 353-379.

PAULO, Prefeitura de São. **São Paulo adere ao Programa SP Amigo do Idoso**. Disponível em: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/direitos_humanos/idosos/noticias/index.php?p=247195>. Acesso em: 11 mar. 2018.

PHILIPPE, Ariès. **História da Morte no Ocidente: Da Idade Média aos nossos dias**. Rio de Janeiro: Saraiva, 1977. 146 p.

PRADO, Shirley Donizete. **O curso da vida, o envelhecimento humano e o futuro**. 2002. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.com/acervo/artieop/Geral/artigo50.htm>>. Acesso em: 18 abr. 2018.

PUIG, Silvia Maria da Silva Souza. Envelhecer. **Revista Portal de Divulgação**, São Paulo, v. 8, n. 55, p.31-40, jan. 2018.

SANTANA, Carla Silva. Envelhecimento, Temporalidade e Morte nos relatos de Idosos: Proposta de Cuidados. In: SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos; ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco Baptista; PRISZKULNIK, Léia (Ed.). **Fundamentos de Psicologia: Morte e Existência Humana - Caminhos de Cuidados e Possibilidades de Intervenção**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap. 5. p. 77-95. Coordenação de: Maria Julia Kovács.

SANTANA, Carla da Silva. Velhice ou melhor idade?: Dilemas éticos. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 1, n. 36, p.98-102, 2012.

SAÚDE, Ministério da; BÁSICA, Departamento de Atenção; SAÚDE, Secretaria de Atenção à. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 192 p.

SAÚDE, Ministério da. **Saúde: 30% dos idosos têm dificuldade para realizar atividades diárias**. 2017. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/41773-saude-30-dos-idosos-tem-dificuldade-para-realizar-atividades-diarias>>. Acesso em: 07 abr. 2018.

SAÚDE, Ministério da. **Programa Academia da Saúde**. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_academia_saude.php>. Acesso em: 11 mar. 2018.

SAÚDE, Ministério da; SAÚDE, Secretaria de Atenção à; ESTRATÉGICAS, Departamento de Ações Programáticas e. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. 12. ed. Brasília: Pactos Pela Saúde, 2010. 44 p.

SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sydney Ellen. Erik Erikson: Teoria da Identidade. In: SCHULTZ, Duane P.; SCHULTZ, Sydney Ellen. **Teorias da personalidade**. 3. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2016. Cap. 6. p. 163-193.

SILVA, Henrique Salmazo da; ZEMUNER, Mariana Nakajo; RODRIGUES, Pedro Henrique da Silva. As representações da morte e do luto no ciclo de vida. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 15, n. 4, p.185-206, ago. 2012.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.15, n.1, p.155-168, jan. 2008.

SILVA, Elisângela Valverde et al. Percepção de idosos de um centro de convivência sobre envelhecimento. **Revista Mineira de Enfermagem**, Goiás, v. 10, n. 1, p.46-53, jan. 2006.

SIQUEIRA, Renata Lopes de; BOTELHO, Maria Izabel Vieira; COELHO, France Maria Gontijo. A velhice: algumas considerações teóricas e conceituais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Minas Gerais, v. 4, n. 7, p.899-906, 2002.

SOUZA, Luana Carvalho de; SIQUEIRA, Alessandra Cardoso. A percepção do envelhecimento sobre a perspectiva de idosos que frequentam o centro de convivência. **Revista Farol**, Roraima, v. 2, n. 2, p.5-18, dez. 2016. Disponível em: <<http://revistafarol.com.br/index.php/farol/article/view/27>>. Acesso em: 23 fev. 2018.

VERDADE, Marisa Moura. Ecologia Mental da Morte: Um novo olhar, uma nova escuta para a psicologia da morte. In: SILVARES, Edwiges Ferreira de Mattos; ASSUMPÇÃO JUNIOR, Francisco Baptista; PRISZKULNIK, Léia (Ed.). **Fundamentos de Psicologia: Morte e Existência Humana - Caminhos de**

Cuidados e Possibilidades de Intervenção. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008. Cap. 10. p. 162-192. Coordenação de: Maria Julia Kovács.

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

VIEIRA, Kay Francis Leal et al. Representações Sociais da Qualidade de Vida na Velhice. **Psicologia: Ciência e Profissão**, João Pessoa, v. 3, n. 32, p.540-551, 2012.

ZINN, Gabriela Rodrigues; GUTIERREZ, Beatriz Aparecida Ozello. Processo de envelhecimento e sua relação com a morte: percepção do idoso hospitalizado em unidade de cuidados semi-intensivo. **Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 13, n. 1, p.79-93, 2008. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/6949>>. Acesso em: 23 fev. 2018.